

Dr. Violaine Guérin

STOP

aux
violences sexuelles !

*Écoutons donc
ces corps qui parlent !*





STOP aux violences sexuelles !
Écoutons donc ces corps qui parlent !

Endocrinologue et gynécologue, le Dr Violaine Guérin nous interpelle tous sur le sens caché des maladies, reprenant au gré de dossiers cliniques les aspects psychologiques, sociétaux et philosophiques de cette violence.

Que vous le sachiez ou non, quelqu'un de votre entourage a, un jour, été victime de violences sexuelles.

*Frigidité, impuissance, troubles des règles et du cycle, stérilités, fausses couches, cancers génitaux, endométrioses, infections à répétition, cancers du sein, allergies, eczémas, psoriasis, vitiligo, obésités morbides, hypo- et hyper-thyroïdies auto-immunes, cassure de la courbe de taille/poids chez l'enfant en croissance, ...
Pathologies survenant parfois avec une synchronicité parfaite, à la date anniversaire de l'événement ...*

*Les dégâts sont considérables.
La violence sexuelle tue, rapidement ou à petit feu.*

ISBN 978-2-9540444-0-8

Prix France : 22 €



STOP aux violences sexuelles !
Écoutons donc ces corps qui parlent !

Auto-Édition
Docteur Violaine Guérin
31 rue de Chazelles - 75017 Paris

Conception graphique couverture et mise en pages :
Anne Kurz-Van der Hoeven

© Crédit photographique :
Tiphaine Buccino

Ce livre a été imprimé

- sur Bouffant blanc 80g/m² pages 1 à 130
- Couché satiné 2 faces 115 g/m², insertion feuille page 136
- La couverture a été imprimée sur carte couchée 1 face 260 g/m² avec pelliculage brillant.

ISBN 978-2-9540444-0-8

Dépot légal - 1^{re} édition : novembre 2011


Le Code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur ou de ses ayant cause, est illicite et constitue une contrefaçon, aux termes des articles L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Docteur Violaine Guérin

STOP

aux
violences sexuelles !

*Écoutons donc
ces corps qui parlent !*



À toutes les patientes et patients
qui ont accepté de figurer ici,
et dont les témoignages sont anonymisés.

À toutes les personnes
pour qui ce livre devrait avoir un sens
et qui l'ignorent encore.

À toutes les personnes
pour qui ce livre aura un sens.

À mon cousin Philippe,
victime puis décédé.

À Nicole Collin, qui m'a tant appris,
et sans qui, c'est certain,
ce livre n'existerait pas.

Remerciements

*à toutes les personnes qui m'ont soutenue pendant sa rédaction,
par des avis, des conseils, des suggestions, des discussions
et tout particulièrement à*

*Béatrice, Boris, Corinne, Daniel, Laurie, Marc,
Martine, Mira, Olivier, Pascale, Vincent et Yves
vous vous reconnaissez*

*Pensée pour Geeta, ma collaboratrice,
qui offre tous les jours du réconfort aux patients
avec grande empathie*

*Merci à Mozart, Vivaldi, Souad Massi, Ismaël Lo,
Dhafer Youssef, Djélimady Tounkara, James Blunt
dont la sublime musique et les chants
ont accompagné ces pages d'écriture*

*Merci enfin à deux merveilleux médecins,
Martine Vadrot et Pierre-Alain Goumot,
qui m'aident tous les jours dans mes diagnostics et qui,
de par leurs qualités humaines exceptionnelles,
comprennent et rassurent les patients -
ce livre assurément vous parlera*

Violaine Guérin est endocrinologue¹ et gynécologue médicale².

Jeune étudiante à l'hôpital Necker, elle s'intéresse rapidement à la médecine interne et à l'immunologie. Interne en médecine, elle se passionne pour les maladies auto-immunes, ces pathologies très particulières qui se caractérisent par la destruction d'un ou plusieurs organes d'un être humain par ses propres anticorps.

En 1987, elle travaille à Londres dans l'équipe de recherche du Professeur Ivan Roitt, qui a découvert avec Deborah Doniach en 1956 l'existence des auto-anticorps anti-thyroïdiens.

Ses travaux de recherche la conduisent à réaliser sa thèse de médecine sur les dysthyroïdies auto-immunes qu'elle considère comme son sujet d'expertise en médecine.

Ses travaux se poursuivent par un DEA et une thèse de sciences, finalement non soutenue, sur la compréhension des facteurs influençant l'auto-immunité.

C'est une plongée dans le monde de la psycho-endocrino-immunologie qui lui fait appréhender les patients dans une dimension très élargie.

-
1. Science étudiant la physiologie et la pathologie des glandes endocrines et de leurs sécrétions internes dans le sang, les hormones.
 2. En France, il existe deux spécialités conduisant à la gynécologie : l'une chirurgicale, la gynécologie-obstétrique, l'autre médicale.

Après une dizaine d'années passées à l'hôpital, lassée par la dégradation du système de soins, elle rejoint l'industrie pharmaceutique et en profite pour effectuer un travail personnel et se former à des techniques de psychothérapies comportementales.

En 2004, elle revient à une pratique libérale, son parcours atypique ayant profondément changé sa vision de la médecine.

« S'il est toujours utile de poser un diagnostic de maladie pour la traiter de façon symptomatique, mon travail est de comprendre les souffrances que le corps exprime et d'aider les patients à les guérir, à guérir » explique t-elle.

En tant que gynécologue, elle côtoie tous les jours les violences faites aux petites filles et aux femmes qui engendrent d'authentiques maladies, souvent auto-immunes, aux facettes multiples. En tant qu'endocrinologue, elle identifie souvent des sévices dans l'enfance d'adultes, hommes ou femmes, venant consulter pour surcharge pondérale ou autre maladie endocrinienne.

Peu de monde en a conscience, peu de monde y prête attention. Un frère, un père, un beau-père, un ami de la famille, un professeur, une professeure, un camarade, un voisin, un patron, un collègue, un éducateur, un prêtre, un étranger, ... et même une mère, tant d'êtres peuvent faire du mal et briser une vie à jamais.

Comment mieux que par l'exemple expliquer tout ceci ? C'est l'objectif de ce livre qui reprend au gré des chapitres et des cas cliniques tous les aspects de cette violence, de la clinique aux considérations sociétales et philosophiques.

Il n'existe pas de statistiques précises dans ce monde de non dit, une femme sur quatre et un homme sur six pourraient être victimes de violences sexuelles dans l'enfance.

Puisse ce livre aider les intéressés à trouver le chemin de la guérison, aider leurs compagnons et compagnes à comprendre, aider à lever le tabou de la non-parole.

Puisse ce livre ouvrir les consciences des thérapeutes et de la multitude et surtout, faire que les choses changent !

Introduction

Que vous le sachiez ou non, quelqu'un de votre entourage a, un jour, été victime de violences sexuelles.

Suivant les études et les pays, elles toucheraient entre 20 et 30 % des personnes au cours de leur vie.

En France, 16 % des femmes déclarent avoir subi des viols ou tentatives de viols, dont 59% avant l'âge de 18 ans (1). La réalité est probablement bien plus importante si l'on tient compte de tout ce qui est non dit, plongé dans l'inconscient des victimes ou exprimé autrement comme ce livre l'expliquera.

Les non-dits, les tabous sont dans le conscient collectif.

Freud a matérialisé au grand jour la notion d'inconscient et rappelé à tous que des sensations de mal être ou d'authentiques symptômes psychiatriques pouvaient être en rapport avec des sévices sexuels.

Il n'est pas encore assez dit, écrit, que le corps parle et qu'il faut donner du sens aux maladies, j'écrirais presque, toutes les maladies.

C'est pour cela que j'écris ce livre, en poursuivant trois objectifs :

- éveiller les consciences,
- encourager les victimes à parler pour diminuer la méconnaissance et guérir leur traumatisme,
- faire que les choses changent en mettant en place une vraie stratégie de prévention.

Je dois l'éveil de ma propre conscience à une formation scientifique atypique, qui m'a conduite à découvrir les interactions entre le système neuro-endocrine, la gynécologie, l'immunologie³ et les sciences humaines ; une aventure passionnante.

3. Science étudiant les mécanismes permettant au corps de se défendre contre une agression.

Le système endocrine est composé d'un ensemble d'organes dont tout un chacun en connaît au moins quelques uns: thyroïde, ovaires, testicules, pancréas, surrénales.

Ce système est contrôlé par une double commande située au niveau du cerveau : l'hypophyse et l'hypothalamus.

Il a la particularité de se trouver au contact de notre cerveau émotionnel et, de ce fait, d'être grandement influencé par nos émotions.

De par ses localisations multiples ce système communique principalement par de petites molécules, appelées hormones, qui cheminent dans notre sang.

Les hormones agissent sur toutes les cellules de l'organisme en se fixant sur des récepteurs qui déclenchent ensuite des cascades d'événements biochimiques définissant l'action hormonale.

La densité de récepteurs varie d'un site à l'autre en fonction du type d'hormone.

Par exemple, la densité des récepteurs aux hormones sexuelles féminines est beaucoup plus importante au niveau des organes génitaux féminins qu'au niveau des autres organes du corps, celle des récepteurs aux androgènes prédominant au niveau des organes génitaux masculins.

Le système endocrine a aussi pour particularité d'être très impliqué dans la gestion du stress, entre autre, par le biais d'hormones surrénaliennes synthétisées en grande quantité pendant une grande peur aiguë ou un stress chronique.

Plus complexe encore, il existe des interactions entre les différents axes endocriniens.

Il n'est pas rare par exemple de constater des troubles des règles ou une stérilité chez une femme dont la thyroïde fonctionne mal.

Une partie de ces interactions se fait au niveau du cerveau, au niveau de l'hypothalamus et de l'hypophyse.

Un certain nombre de ces connections se font par le biais de neurotransmetteurs, faisant parler de système neuro-endocrine.

Enfin, il convient de signaler que certaines hormones, comme le cortisol fabriqué au niveau de la glande surrénale, ont une action sur le système immunitaire.

C'est pourquoi dans certaines situations très stressantes pour un individu, on note clairement des altérations du fonctionnement du système immunitaire qui nous protège.

Oui, c'est subtil et parfois compliqué, les endocrinologues sont souvent taxés d'intellectuels de la médecine !

L'endocrinologie peut véhiculer beaucoup de choses, comme vous allez le découvrir.

Mettre les bons mots sur les maux, permet de guérir, de ne pas rechuter d'un cancer, de vivre tout simplement !

Pour vous aider à comprendre comment le corps nous parle, j'ai choisi de présenter un certain nombre de situations cliniques à manifestation endocrinienne et/ou gynécologique qui feront l'objet d'explications médicales détaillées permettant de faire le lien avec le traumatisme initial.

Dans un second temps, j'expliquerai comment un même traumatisme peut s'exprimer différemment tout au long de la vie et comment, de mon point de vue, les hormones peuvent contribuer à ces différents modes d'expression.

Je parlerai ensuite du travail que les patients doivent réaliser pour envisager la guérison de leur maladie et de leur traumatisme, en donnant ma vision des mécanismes qui empêchent souvent les patients de faire le lien entre leur pathologie et le choc qu'ils ont vécu.

Enfin je m'attacherai à proposer des solutions pour stopper toute cette violence qui contribue à la destruction d'êtres humains et de notre société.

Oui, le corps parle et crie

La première consultation auprès d'un médecin est capitale, elle permet de faire connaissance et d'établir un lien au sein duquel la confiance sera primordiale dans l'acte thérapeutique.

Pendant cette phase de contact, le médecin se penche sur les antécédents médicaux du patient, mais aussi sur les antécédents familiaux, essentiellement dans le but d'établir une cartographie des actions de prévention à réaliser chez le patient.

J'attache une importance particulière à cet énoncé des antécédents car il permet d'entrer dans l'intimité du patient en faisant un peu connaissance avec l'histoire familiale.

1.1 Des rechutes de maladie de Basedow, des fausses couches à répétition, une guérison pilotée par des auto-anticorps

Je rencontre Alice pour la première fois dans le service d'obstétrique où j'assure des consultations d'endocrinologie pour les femmes enceintes.

Elle a 37 ans et est en hypothyroïdie en cours de première grossesse.

Elle a dans ses antécédents une maladie de Basedow.

Cette maladie est une hyperthyroïdie d'origine auto-immune.

Auto-immun signifie que le patient fabrique des anticorps contre son propre organisme, une auto-agression en quelque sorte.

Dans le cadre de la maladie de Basedow, ces anticorps, appelés « *TRAK* », activent les récepteurs de la TSH, hormone stimulant la thyroïde, qui fonctionne de ce fait trop rapidement, ce qui engendre de nombreux symptômes : fatigue, perte de poids, palpitations, diarrhée, chute de cheveux, ...

Quand on prend le temps d'interroger les patients en profondeur, on retrouve la plupart du temps un choc psychologique à l'origine des pathologies auto-immunes et c'est bien le cas pour ce premier épisode.

Alice est une jeune femme pétillante qui a réalisé un travail psychothérapique à deux reprises. Grâce à ces expériences qui ont été positives pour elle, elle est très ouverte à la discussion, à la réflexion et au travail que je vais lui proposer pendant quatre ans et qui va lui permettre d'aller jusqu'au bout de l'horreur.

Je revois Alice au décours de son accouchement, elle est de nouveau en hyperthyroïdie malgré l'arrêt du traitement suivi pendant la grossesse. Force est de constater que la maladie de Basedow rechute.

S'en suit une première fausse couche, puis une seconde un an plus tard.

Je demande à Alice de reprendre une psychothérapie, ce qu'elle fait sans hésiter car nous avons soulevé de nombreux sujets à creuser lors des consultations mensuelles de suivi de ce Basedow qui résiste.

Une troisième fausse couche survient et il est très clair que les taux d'auto-anticorps varient au gré du moral, jouant aux montagnes russes en fonction des avancées en psychothérapie, à tel point que je sais exactement dans quel état psychologique je vais retrouver Alice lorsque je prends connaissance de ses taux de « *TRAK* », la veille de la consultation.

Et elle lâche, pavé par pavé sur le bord de la route, des bribes douloureuses de son histoire personnelle et familiale, à tel point que le jour où elle peut enfin avoir un long entretien avec son père pour parler de l'histoire de cet homme qu'elle connaît si mal, je m'attends à une guérison que des taux de « TRAK » en baisse constante devraient confirmer.

Alice semble de plus en plus sereine, elle prépare sa reconversion professionnelle, c'est décidé elle va travailler dans le domaine de la petite enfance.

Elle a mis de côté ses projets de grossesse.

La psychologue lui a demandé d'ajouter à son travail personnel un travail de groupe, ce qu'elle fait volontiers, non sans être émue par cette femme du groupe qui a été violée, enfant, par des amis de son père.

Nous diminuons les doses de médicament et j'informe Alice que les taux de TRAK étant presque normaux, nous arrêterons sans doute le traitement lors de la consultation de contrôle un mois plus tard.

Lors de cette consultation Alice est nerveuse et elle présente une exophtalmie bilatérale, c'est-à-dire des yeux exorbités, ce qui est un des signes cliniques possibles de la maladie de Basedow dont les auto-anticorps peuvent aussi agir sur la graisse orbitaire.

En d'autres termes, Alice a les yeux qui lui sortent de la tête.

Les « TRAK » sont repartis de plus belle, ils n'ont pas atteint leur record mais on n'en est pas loin.

Je regarde Alice droit dans les yeux et lui dit, il y a encore un gros pavé à débroussailler. Je la sens abattue, elle est aussi très fatiguée par cette hyperthyroïdie qui fait fonctionner son corps en sur-régime.

Qui plus est, elle est perplexe et se demande bien où elle va pouvoir aller chercher la réponse.

Mais Alice est tenace et surtout elle a établi une telle relation de confiance avec ses deux thérapeutes qu'elle va écouter et puiser au fond d'elle-même pour aller chercher ce qu'elle me délivre lors de la consultation suivante où elle arrive plus détendue mais un peu gênée.

“Docteur, j’ai honte de ce que je vais vous dire.

- Alice, aucune souffrance n’est honteuse.
- C’est ma mère ...
- Votre mère ?
- Oui, ma mère. Quand j’étais petite, elle me retirait des vers avec un thermomètre ...
- Votre mère faisait cela ?
- Oui, souvent, le soir.
- Vous savez comment cela s’appelle ?
- Non, elle faisait cela aussi à mes sœurs, je leur en ai parlé.
- Vous savez comment cela s’appelle Alice ?
- Non.
- En tant que maman, si votre fils a des vers que faites-vous ?
- Je l’emmène chez le médecin.
- Bien Alice, alors ?
- C’était les soirs, comme un rituel.
- Vous trouviez cela normal ?

- Non.
- Alice cela s'appelle un viol.
- Ma sœur aînée m'a dit que cela faisait vingt ans qu'elle était en thérapie à cause de cela.
- Alice il faut mettre les mots justes, en thérapie, sur tout cela et prendre la mesure du mal.
- Nous avons toutes vécu cela, nous avons toutes été violées par notre propre mère."

Alice a compris, Alice a mesuré l'ampleur des dégâts.

Alice est extraordinaire, elle est enceinte peu de temps après et l'issue heureuse de cette grossesse désirée en pleine conscience ne fait aucun doute.

Clairement, Alice rechutait de sa maladie de Basedow car le facteur déclenchant n'était pas identifié.

Quand le corps s'exprime, il veut être entendu et ne laisse de cesse jusque là.

Oui l'on peut guérir d'une maladie donnée, comme c'est le cas par exemple lorsque l'on enlève la thyroïde de patients aux rechutes multiples, mais attention le corps est tenace, il trouvera une autre façon d'exprimer les souffrances tant que celles-ci n'auront pas été guéries.

Pour Alice, la maladie de Basedow était la manifestation par le corps de l'angoisse sous jacente au traumatisme vécu et non présent à l'esprit.

Les fausses couches ont sans doute été l'expression de la peur d'être, à son tour, une mauvaise mère, Alice ayant appris avec son premier enfant les responsabilités liées à la maternité.

J'ai encouragé Alice à parler avec son conjoint des limites à avoir avec son enfant qui, à cinq ans, ne devrait plus être lavé par ses parents.

J'ai encouragé Alice à bannir les suppositoires, que son enfant déteste, de sa pharmacie.

Je n'ai pas interpellé Alice sur le décès à 40 ans de son grand-père maternel dans un contexte flou – aurait-ce un lien avec toute cette histoire ?

Un grand-père abusif ou qui n'aurait pas su protéger la mère ?

Une mère abusive elle-même abusée ?

Quatre-vingt pour cent des agresseurs ont eux-mêmes subi des abus.

1.2 Une nausée inexplicable avant les règles, un viol masqué

Officiellement Anne consulte pour « avis endocrinologique ».

Elle a 38 ans et souffre de nausées avant les règles.

Je prends bonne note qu'elle est très stressée sur le plan professionnel et qu'outre la fatigue dont elle se plaint, elle a une chute de cheveux excessive et une augmentation de la pilosité.

Sa sœur a souffert d'anorexie, elle vient d'avoir un enfant.

Anne vit seule, elle a fait trois années de psychanalyse.

Je la rassure, prescris quelques examens complémentaires et nous nous revoyons quelques mois plus tard avec un bilan biologique parfaitement normal.

Elle me demande de la suivre sur le plan gynécologique, je complète de ce fait mon interrogatoire initial et j'apprends que, petite, Anne a eu un « accident au niveau vaginal » qui l'a conduite à être suivie par une infirmière.

L'examen gynécologique est quasiment infaisable, Anne s'en excuse et me dit que cela la renvoie à cette « chute ».

Nous reprogrammons l'examen et je conseille à Anne de prendre contact avec une psychothérapeute pour creuser ce qu'il y a sous ce stress général qui lui empoisonne la vie et qui explique pour moi chute de cheveux et hyperpilosité.

En effet, le stress qui fait marcher de façon excessive les glandes surrénales, donne souvent ce type de symptomatologie, dite fonctionnelle, par opposition aux symptomatologies organiques liées à de vraies tumeurs surrénales ou hypophysaires.

Et les souvenirs sont remontés.

« Grand-père me prenait la température, il me faisait mal.

Ma grand-mère faisait chambre à part.

La dernière fois où je suis allée chez ma mère, il m'a effleuré les fesses. »

Anne va mieux, elle a fait le lien entre ses symptômes et son histoire.

Elle a interrogé sa mère.

Aucun lien n'est encore fait avec l'anorexie de sa sœur.

Anne va s'en sortir, les nausées s'estompent.

Anne recommence à sourire, elle entrevoit sa construction de vie de femme.

1.3 Des lésions cutané-muqueuses, un livre ouvert

Flore a 40 ans, elle a quatre enfants dont elle s'occupe à temps plein et est sous anti-dépresseurs.

Elle consulte pour suivi gynécologique et pour un contrôle de son bilan thyroïdien, ayant été opérée il y a une dizaine d'années de nodules bénins.

Elle a de l'asthme depuis l'enfance et est en surpoids de façon chronique.

Flore a un contact très particulier, mêlé de respect pour le médecin que je suis et d'une réserve étonnante à cet âge. L'examen clinique révèle plusieurs petites anomalies et mon attention est surtout attirée par un psoriasis⁴ au niveau du périnée⁵.

La mammographie révèle une petite discordance radioclinique et échotomographique sur le cliché de face du sein gauche, à contrôler dans six mois.

La ponction du nodule thyroïdien révèle des anomalies à contrôler.

Flore a débuté une psychothérapie qui va la conduire sur le chemin de l'inceste paternel et lui donner la force de parler à son père.

Flore avance, doucement, car l'émergence du traumatisme est douloureuse.

4. psoriasis : maladie auto-immune, inflammatoire, non contagieuse, de la peau.

5. périnée : région du corps située entre l'anus et les parties génitales.

Quelques mois plus tard, elle réalise sa mammographie de contrôle dont les conclusions sont les suivantes : « l'image qui avait attiré l'attention s'est estompée. Un retour à une surveillance normale peut être envisagée en l'absence de modification clinique d'appel ».

La ponction du nodule thyroïdien est également satisfaisante.

Flore a la volonté d'en sortir, elle est sur le chemin de la guérison.

Françoise a 58 ans.

Elle consulte pour le suivi de sa thyroïdite de Hashimoto et suivi gynécologique.

La thyroïdite de Hashimoto, c'est en quelque sorte l'opposé de la maladie de Basedow dont souffrait Alice. C'est une hypothyroïdie auto-immune.

L'hypothyroïdie, lorsqu'elle n'est pas corrigée, entraîne un ralentissement généralisé du corps : fatigue, constipation, diminution de la fréquence cardiaque, prise de poids liée à la diminution du métabolisme général, frilosité, ...

Le mécanisme de l'hypothyroïdie, dans le cadre de la thyroïdite de Hashimoto, est la présence d'auto-anticorps dirigés contre la thyroïde, l'empêchant cette fois-ci de fonctionner.

Françoise a des taux très élevés d'anticorps anti-thyroïdiens et a du mal à être bien équilibrée par le traitement car les taux d'anticorps fluctuent en permanence au gré de ses émotions et de son stress professionnel qui est également très grand.

Le reste de son tableau clinique est chargé avec de nombreux antécédents médicaux : crises convulsives dans l'enfance, pathologies cardiaques, pneumonie, rhumatisme psoriasique, rhinite allergique.

Le tableau familial est tout aussi alarmant avec de nombreux cancers et la mort du père sous les yeux de sa fille.

Lors de la première consultation, Françoise n'a conscience de rien, elle a même oublié de signaler lors de l'interrogatoire le vitiligo⁶ qui orne son cou et le psoriasis des mamelons et du périnée qui la fait tant souffrir.

Pourtant Françoise a toutes les clés en mains pour comprendre, comme elle va le découvrir dans les mois qui vont suivre.

Des rapports sexuels imposés par le père dans l'enfance, dont elle n'avait mesuré ni leur responsabilité dans son auto-destruction (Françoise collectionne les maladies à connotation auto-immune - Hashimoto, vitiligo, psoriasis), ni le caractère totalement pathologique, « j'étais petite et ne savais pas ce qui était normal ou pas et comment penser que mon père pourrait me vouloir du mal ? ».

Combien d'histoires semblables, combien d'herpès à répétition, d'eczémas, de démangeaisons chroniques expriment ces non-dits conscients et inconscients ?

Ces constatations rappellent à tout médecin l'intérêt d'un examen clinique complet chez les patients. A côté de combien de diagnostics serais-je passée si je n'avais examiné attentivement l'organe peau ?

Les lésions cutanées et muqueuses sont extrêmement intéressantes à décrypter.

En effet, la peau est l'organe le plus en contact avec l'extérieur.

C'est l'organe du toucher.

6. vitiligo : maladie auto-immune caractérisée par une perte de la pigmentation de la peau sur des zones plus ou moins étendues.

C'est un organe d'expression fréquent des traumatismes sexuels, et c'est celui qui est le plus simple à explorer, il suffit de le regarder pour voir une cartographie probablement quasi exacte des points de pression infligés par l'agresseur.

La peau parle, elle contribue à assurer la mémoire traumatique.

1.4 Cancer du sein gauche, un cœur qui saigne

J'aime à rappeler que les hormones féminines, les oestrogènes, protègent les femmes des maladies cardio-vasculaires.

Sur le plan symbolique il est donc assez difficile pour une femme, non ménopausée, d'exprimer avec son corps une peine de cœur.

C'est pourquoi une douleur du sein gauche chez une femme qui vient de vivre un grand stress personnel retient toujours toute mon attention.

C'est pourquoi aussi, quand une femme fait un cancer du sein, je l'encourage toujours à travailler en thérapie pour comprendre ce qui s'est joué pour elle.

Donner un sens à sa maladie permet bien sûr de grandir, mais aussi, à mon avis, d'éviter la rechute.

Marine a 49 ans. Nous nous voyons pour la première fois dans les suites d'un cancer du sein gauche qui a été opéré puis traité par chimio- et radiothérapie.

Ce cancer est survenu quelques mois après le décès de son père.

Marine a fait dix ans de psychanalyse. Elle a clairement établi le contact entre corps et esprit et a bien compris que son cancer avait un sens.

Malgré tout, je la sens inquiète quant à une récurrence potentielle.

C'est pourquoi, je lui conseille de faire quelques séances de travail complémentaire avec la psychothérapeute avec laquelle je travaille pour les patientes souffrant d'un cancer du sein.

Les visites de suivi s'enchaînent, Marine va bien sur le plan médical.

Le travail psychothérapeutique avance et va faire resurgir ce que dix ans d'analyse avaient occulté : un viol en bas âge et un second à l'adolescence par une professeure.

Maintenant je sais que le cancer du sein de Marine ne récidivera pas.

Je la sens d'ailleurs beaucoup plus sereine.

Elle s'est autorisée à revoir un compagnon qui l'attirait alors que sa sexualité était ambivalente.

Elle a repris son destin en mains.

1.5 L'endométriose, une maladie qui parle à certains médecins, mais pas à tous

Lamya, 38 ans, a demandé à me voir en urgence.

Un chirurgien veut l'opérer pour la deuxième fois de lésions d'endométriose et songe à lui retirer l'utérus.

Pour comprendre ce qu'est l'endométriose, nous avons besoin d'un petit rappel anatomique.

L'endomètre est la couche cellulaire la plus superficielle qui tapisse la paroi interne de l'utérus. A l'état « normal », les cellules endométriales se trouvent exclusivement dans la cavité utérine.

L'endométriose est une maladie liée à la présence de cellules endométriales en dehors de la cavité utérine.

Fondamentalement, la présence de cellules endométriales ectopiques⁷, n'est pas grave.

Mais il faut garder en tête que ce tissu, qui a les mêmes caractéristiques que l'endomètre intra-utérin, subit pendant le cycle ovarien, les mêmes variations que ce dernier, à savoir une phase de croissance tissulaire pendant la première partie du cycle et une phase de desquamation avec saignement correspondant aux règles.

On peut ainsi comprendre pourquoi certaines endométrioses peuvent générer des symptômes, en comprimant des tissus ou en déversant des débris qui ne peuvent être éliminés à l'extérieur du corps.

Des lésions endométriosiques peuvent se retrouver au niveau des ovaires, des trompes, de la cavité péritonéale, sur la vessie, au niveau de la cloison recto-vaginale, ou sur le tube digestif.

Si de nombreuses endométrioses passent relativement inaperçues ou sont mises sur le compte de « banales règles douloureuses », un nombre non négligeable de patientes souffrent beaucoup et doivent être traitées de façon intensive pour pouvoir vivre correctement.

7. Anormalement situées.

Souvent considérée comme une maladie auto-immune, l'endométriose fait partie des maladies mal comprises sur le plan scientifique. Quelques médecins, trop rares, ont noté que les patientes souffrant de cette maladie pouvaient avoir subi des violences sexuelles.

Mon expertise des pathologies auto-immunes et de la psychopathologie ne me laisse aucun doute sur le fait que les femmes qui souffrent de cette maladie expriment quelque chose de très fort, et il n'est pas rare, qu'en consultation le lien soit établi avec les patientes.

Lamya a adopté deux enfants, elle a essayé pendant des années de procréer de façon spontanée mais aussi avec des fécondations *in vitro*, sans succès.

Lamya ne connaît pas son père qui est parti après l'avoir conçue, elle a été élevée par sa mère et son beau-père.

Lamya a débuté une thérapie.

« Je n'ai pas de souvenir encore assez clair, mais je suis en contact avec le fait qu'il s'est passé quelque chose pour moi. D'ailleurs il est bien clair à mon esprit que je n'ai pas saigné quand j'ai perdu ma virginité ».

Lamya chemine, son endométriose est jugulée pour l'heure de façon médicamenteuse, elle devrait pouvoir la laisser en paix.

1.6 Deux cancers gynéco puis la mort, une douleur incurable, trop profonde et trop forte

Lise a 26 ans quand nous nous voyons pour la première fois.

Elle vient pour un suivi gynécologique auquel elle est attentive, puisqu'elle a été opérée deux ans auparavant d'un cancer de l'ovaire droit ayant récidivé à gauche l'année suivante.

Ce cancer des ovaires s'accompagnait d'une autre tumeur au niveau de l'utérus, un rhabdomyosarcome⁸ envahissant le tube digestif, la vessie et de nombreux ganglions.

Les deux interventions, suivies de chimiothérapie ont réalisé une castration hormonale.

Pour l'heure, Lise est considérée comme étant en rémission par les cancérologues.

Lise signale par ailleurs une hypothyroïdie depuis l'âge de 13 ans et des troubles des règles et du cycle dès la puberté.

Nous faisons donc connaissance et je mets toute mon attention au service de la compréhension de cette histoire extrêmement violente qui a probablement déjà condamné Lise à ne pouvoir avoir d'enfant.

N'identifiant rien d'évident, je lui conseille d'effectuer un travail en psychothérapie, en parallèle de son suivi médical, ce qu'elle fait bien volontiers, Lise étant une jeune femme ouverte et vraiment décidée à guérir définitivement.

Trois mois plus tard, Lise consulte en urgence pour douleurs pelviennes et dysurie (difficultés pour uriner). L'examen révèle une récurrence massive qui va conduire à une hystérectomie quelques semaines plus tard et la reprise de la chimiothérapie, cette fois associée à une radiothérapie.

Lise lutte de son mieux sur le plan médical. Elle prend tout le temps nécessaire pour faire connaissance avec elle-même, avec son histoire familiale, ses chagrins, ses aspirations. Elle s'est mise à écrire sur les conseils de la thérapeute, sous forme d'un blog qu'elle porte à ma connaissance et m'autorisera plus tard à utiliser. J'en reproduis ici les extraits qui me semblent pertinents pour comprendre un brin de l'histoire de Lise et surtout l'intensité de la douleur.

8. rhabdomyosarcome : tumeur maligne des tissus mous qui se développe à partir des cellules musculaires striées.

26/08

Aujourd'hui, il faut bien commencer par un événement fort, je me suis fait tondre mes si jolis cheveux bruns.

Pourquoi ?

Parce qu'ils tombent par poignées depuis plusieurs jours pardi !

Pour vous planter le décor, je suis en chimiothérapie, depuis août, et pour la seconde fois de ma vie.

A 26 ans, quand on est sportif, heureux, la tête pleine de projets, de rêves, de lubies, apprendre ce genre de nouvelle ça vous fiche un sacré coup de massue ! ...

Le détail de la maladie, il est complexe.

J'ai une forme rare de cancer des ovaires ...

Et cette fois j'ai une nouvelle masse sur l'utérus ...

05/10

Premier bilan de traitement...

C'est très encourageant. Je devrais me réjouir d'avoir de telles nouvelles. Je vais peut-être garder mon utérus. Ce serait magnifique si je pouvais un jour donner la vie malgré cette galère. Ce serait magique.

Je devrais me réjouir mais ce soir je n'ai pas la frite, j'ai pleuré à la fin du rendez-vous.

09/10

Je ne crois pas en l'impossible, je veux juste croire que malgré les horreurs que la vie met sur notre chemin, il est possible d'être heureux, de connaître le bonheur et de faire le bien autour de soi.

07/03

Je progresse dans ma thérapie, je démêle les fils de mon histoire, je libère mes démons.

20/03

Je cherche une réponse à mes souffrances, à mon mal-être, à ma pesante solitude.

Suis-je une martyr ? Une sainte ? Ou bien est-ce que je ne souffre pour rien ? Des citations que je me répète sans cesse, «Ce qui ne te tue pas te rend plus fort» m'a très souvent permis de me surpasser, d'affronter les épreuves, de combattre mes démons.

Aujourd'hui, je me sens très forte sur beaucoup de plans, je me sens invincible, mais je me sens aussi dépassée. Je ne sais plus contre quoi je me bats ni pourquoi. Je me sens aveugle. Si je me sens bien la plupart du temps, mes idées noires guettent, juste dessous, prêtes à fondre sur moi au moindre relâchement. J'ai souvent le vague à l'âme.

L'arrivée du printemps ne m'allège plus autant le cœur, malgré de beaux projets en route

J'ai l'impression d'être en duel, de toiser le crabe, les yeux dans les yeux. Le premier qui détourne le regard a perdu.

Je suis forte et je me sens vaincue à la fois. Je n'ai plus la force de la légèreté, je reste grave et j'ai peur d'aller à la rencontre de nouvelles personnes. J'ai besoin de nouveau d'un grand changement pour retomber sur mes pattes et retrouver la force de rassembler mes légions.

23/04

J'ai grimpé parmi les collines Au bout d'une heure de marche, la rade s'ouvrait devant mes yeux en toute impudence.

Tout était calme et silencieux.

J'ai alors senti comme une douleur sourde monter au fond de moi, ou plutôt de la colère.

J'ai tourné le dos au paysage magique, revenant sur mes pas et m'enfonçant dans un repli boisé de colline, dans le silence le plus total.

Je me suis tournée face au vallon, j'ai pris alors une profonde inspiration et j'ai hurlé. J'ai hurlé comme jamais je ne l'avais fait.

Au début j'étais gênée mais je sentais qu'il fallait que je le fasse.

Je ne crie jamais ou très rarement, j'élève peu la voix, alors hurler c'était un exercice inconcevable.

Mais en prenant cette longue et profonde inspiration, j'ai naturellement fléchi les genoux, ouvert les paumes, fermé les yeux, basculé la tête vers l'arrière et ouvert grand la gorge, simultanément.

Le cri est sorti d'un coup, du fond de mon ventre, d'une puissance surprenante, poussé par mes entrailles.

Je crois que les oiseaux se sont tus un instant.

J'ai hurlé une première fois, des larmes ont coulé.

J'ai hurlé une seconde fois.

Puis une troisième en articulant «j'en ai marre».

J'ai enfin hurlé une dernière fois.

Et j'ai pleuré mais sans tristesse.

Je crois que c'était du soulagement.

05/05

Nouvelle masse ! Eh oui encore ! J'ai donc un gros ventre, mal au ventre et me voilà repartie pour une nouvelle hospitalisation à durée indéterminée. La priorité est de stabiliser la masse et ensuite on verra.

18/05

Mon corps a décliné lentement, j'ai perdu le contrôle et j'ai surtout eu très peur.

Je ne viens pas ici tirer des larmes, je viens faire part d'une expérience.

C'est étrange de voir son corps se fragiliser à vu d'œil sans ne pouvoir rien faire.

Les jambes ont enflé, la peau du ventre s'est tendue.

J'ai pris du poids tandis que mon alimentation se faisait par intraveineuse. Me remplissais-je de mal ? J'ai paniqué.

Nous avons augmenté la morphine pour soulager la douleur, je suis devenue cotonneuse, incapable de quitter la chambre. Et puis j'ai eu droit à ma nouvelle chimio corsée, celle capable de venir à bout de cette nouvelle grosse masse, m'obligeant à terme, une fois encore, à perdre mes cheveux.

La léthargie dans laquelle je me suis trouvée m'a placée dans un état second des plus désagréables, comme si le monde m'échappait.

Je crois que les doses de calmant étaient trop élevées, les somnifères aussi.

Par deux fois je me suis réveillée au milieu de la nuit, complètement perdue. J'ai même eu deux matins à me réveiller en nage, angoissée, très malheureuse, au fond du gouffre je pense.

27/05

Je ne mérite pas toute cette souffrance.

Je rêve d'une vie simple, de bonne cuisine, d'amis réunis autour d'une table, de vacances et de voyages, de vie de famille, de petits bonheurs et de légèreté.

La solitude m'effraie, j'ai vraiment besoin d'être entourée, du moins ces temps-ci, tant que ma situation est incertaine.

J'ai besoin de souffler, profondément.

J'ai besoin de soleil et de légèreté.

04/07

De retour dans l'eau, je m'isole un peu, les oreilles immergées, je n'entends plus le bruit des gens, je suis dans un autre monde, je me nettoie de l'intérieur, j'ai envie de repartir en voyage, mais je dois patienter, quelques mois encore, quelques années ?

11/07

Le reste de la journée, nous avons, en famille, entrepris de trier et vider le garage

Ce genre d'activité est propice à de violentes confrontations avec le passé, à de soudaines résurgences des émotions de l'enfance ...

Je ne sais si c'est plus la surprise ou plus le souvenir de cette époque et un peu la tendresse pour cette petite fille qui parlait encore approximativement, son nounours dans la main et le pouce dans la bouche, en tout cas j'ai du mal à m'arrêter⁹ !

9. de pleurer.

07/09

Aujourd'hui, ce que je désire, c'est de m'envoler vers cet horizon rejoindre les flammèches cuivrées en suspension au-dessus du soleil maintenant disparu. Ainsi libérée de mon corps si pesant mais que j'aime tant, je danse sur les ailes du vent et je suis toute légère.

27 ans, Lise s'est éteinte peu de jours après ces lignes, malgré toute la belle énergie de son âme qui l'a poussée à lutter plus de quatre ans en alternant espoir et désespoir.

Un cri, tout juste ébauché en haut d'une falaise.

Une peur viscérale, enfant, de prendre ce chemin pour aller chercher le pain à la boulangerie... un nœud qui n'a pu totalement se dénouer en thérapie, Lise n'ayant pu totalement faire remonter ces scènes qu'il était indispensable d'évacuer pour envisager une guérison.

1.7 Le poids, un enrobage protecteur ?

Clarisse a 37 ans, elle est adressée par un chirurgien pour perdre du poids avant une plastie abdominale.

Clarisse a des règles douloureuses depuis la puberté. Elle a fait récemment un épisode de douleur thoracique qui en imposait pour une douleur d'angine de poitrine et a eu de ce fait de nombreux examens complémentaires, tous normaux.

Étant issue d'un couple illégitime, Clarisse a toujours vécu seule avec sa mère. Son père, marié, ayant trois autres enfants.

De manière générale, s'attaquer au surpoids est assez facile, s'il n'y a pas de maladie sous-jacente, en particulier endocrinienne.

En revanche, il est beaucoup plus complexe de stabiliser la perte de poids, pour la bonne et simple raison que le surpoids n'étant qu'un épiphénomène, le poids revient en général en moins de temps que l'on a mis à le perdre, si l'on ne s'attaque pas à la cause de ce surpoids.

C'est pourquoi, j'oriente toujours l'interrogatoire des patients vers la compréhension de la surcharge pondérale en m'appuyant sur différents indicateurs, dont le poids de naissance, la date d'apparition du surpoids et son évolution.

J'explique aux patients que le poids est souvent le poids des soucis, et les encourage donc à verbaliser ce que pourraient être ces soucis.

Nous parlons donc beaucoup avec Clarisse et les salves de questions que je pose nous permettent dès la première consultation de reconstituer l'histoire suivante, dont Clarisse n'a jamais parlé à quiconque dans son intégralité.

« Quand j'étais petite, j'allais à la danse le mercredi en fin d'après-midi. Comme ma mère travaillait, c'était ma grand-mère qui me gardait. Mon oncle¹⁰ m'enfermait dans la cave, dans le noir. Il me touchait. Je n'ai jamais parlé car il me faisait peur. Il prenait ma poupée avec ses bras et jambes articulées avec de grands élastiques. Il l'écartelait en me disant, « si tu parles, je te ferai la même chose ». A 17 heures, on m'ouvrait car mon oncle Jean passait boire une bière. »

Clarisse a été mariée deux fois, elle a un enfant de chacun de ses mariages.

« Mon premier mari me tapait, le deuxième buvait. »

Clarisse n'a pas la garde de ses enfants, que j'ai demandé à voir avec elle afin qu'elle partage son histoire.

10. La mère de Clarisse a deux frères, Jean l'aîné, André le petit dernier. Clarisse parle d'André.

« C'est pour cela que j'ai si peur du noir. »

« Je vous ai éloigné de moi pour ne pas vous faire de mal ».

Quand je demande à Clarisse pourquoi, de son point de vue, sa grand-mère n'intervenait pas, elle répond qu'elle avait peur de ce fils alcoolique aux réactions imprévisibles et violentes.

Je conseille à Clarisse de débiter une thérapie, non pour identifier le traumatisme mais pour guérir et se reconstruire.

Elle a un projet de vie. L'amour de ses enfants, dont elle doutait, et qu'elle a pu mesurer après ce travail familial, est assurément une source d'énergie pour l'activer.

Malgré beaucoup d'angoisses « j'ai des images qui reviennent alors que j'ai fait tant d'efforts pour les effacer de ma mémoire, je me sens très fatiguée et bizarre comme si je ne sentais plus mon corps », Clarisse va perdre son poids tranquillement, au fur et à mesure de l'avancement de son travail personnel.

Elle a bien identifié ce surpoids comme une façon de se protéger des intrusions sexuelles.

1.8 Cela commence par une « prise de tête », des maladies, puis une prise de parole qui « sème le bazar »

Béatrice a 43 ans, elle aussi consulte pour maigrir, en espérant qu'une cause endocrinienne pourrait expliquer ses prises de poids itératives.

L'énoncé des antécédents mettent mes sens en éveil. Que de souffrances.

Par ordre d'apparition :

- Tumeur cérébrale ayant récidivé deux fois
- Tumeur gynécologique
- Hypothyroïdie auto-immune
- Staphylococcie maligne de la face
- Pyélonéphrite aiguë¹¹ avec coma
- Fissures anales
- Allergies multiples
- Plusieurs tentatives de suicide
- De multiples accidents traumatologiques : section d'un bout de pied, d'un pouce, d'un doigt, fractures ...

Et peu à peu cette histoire qui se déroule au fil des consultations.

« C'était un soir, j'avais entre six et huit ans, mes parents recevaient du monde.

Mon père m'a demandé de récupérer le chien qui était sorti dehors.

J'ai croisé un homme qui m'a dit « je vais t'aider à le trouver ».

Je suis rentrée tard, ma mère m'a tapée.

Je n'ai pas pu parler.

Le chien était en fait coincé derrière la porte du garage.

C'est vers douze ans en voyant un film que j'ai vraiment compris que j'avais été violée.

À vingt ans j'ai fait une tentative de suicide, on m'a prise pour une folle.

11. Infection des reins.

J'avais une amie à qui j'ai commencé à parler.

Manque de chance, elle est sortie avec mon frère et lors de vacances en famille elle a fait des sous-entendus qui m'ont obligée à parler.

Cela a vraiment mis le bazar dans la famille.

Ma mère a rejeté la faute sur mon père, mon frère s'est séparé, les vacances ont été abominables.

Depuis, ma mère m'étouffe et me fait payer sa culpabilité. »

Quand on analyse l'histoire de Béatrice, on note une prise de poids de 20 kg vers l'âge de 14 ans, un retard de règles, des accès boulimiques, des doutes sur sa sexualité et toute cette violence faite au corps ou exprimée par le corps aux localisations souvent uro-génitales.

Béatrice saigne, son hypothyroïdie, auto-immune, est d'équilibrage difficile car les taux d'auto-anticorps bloquant la synthèse des hormones thyroïdiennes fluctuent en permanence. De ce fait elle passe souvent en hypothyroïdie ce qui aggrave la prise de poids ou ne facilite pas les efforts de régime.

Béatrice a la pleine conscience du lien entre ses maladies et son traumatisme, mais pour le moment, elle s'interdit d'avancer car parler lui a « coûté cher ».

Vivre l'horreur en solo était finalement « presque plus confortable ». Sa famille ne semble pas, comme certaines, avoir verbalisé trop de pressions négatives, mais ce « bazar » empêche la parole, les cris, l'expression de la souffrance et c'est pourtant bien par là qu'il faut passer pour espérer entrevoir la guérison.

Béatrice fait de l'humour, noir l'humour, mais de l'humour. Elle sourit quand elle raconte les bribes de son histoire, là où elle devrait fondre en larmes. Elle s'est anesthésiée, elle ne veut pas sentir la douleur, en agissant ainsi Béatrice s'empêche de guérir.

Béatrice n'a pas encore trouvé l'énergie nécessaire pour allumer la petite flamme qui va la faire vraiment avancer. Mais en tant que thérapeute peut-on lui en vouloir ? Comme nous le verrons plus loin, être agressé sexuellement lamine jusqu'à la plus petite parcelle énergétique d'un être et pour entamer une démarche de guérison, il en faut de l'énergie !

1.9 Les dessous de certaines ruptures de courbe staturo-pondérale de l'enfant

En temps que gynécologue, je vois en consultation de jeunes adolescentes, souvent pour une première prescription de contraception, et en temps qu'endocrinologue, pour des problèmes d'acné. Je suis également souvent interrogée sur les retards de croissance chez l'enfant.

Dans tous les cas, l'analyse détaillée de la courbe de taille et de poids du carnet de santé, donne des informations intéressantes sur la bonne santé générale de l'enfant.

Charlotte a 15 ans.

Comme beaucoup de jeunes filles, elle vient accompagnée de sa maman pour un premier contact en gynécologie et avoir un avis sur la pilule qui lui a été prescrite par son médecin généraliste il y a quelques mois pour des règles douloureuses.

À l'âge de six ans Charlotte a été hospitalisée à plusieurs reprises pour une maladie auto-immune, bien documentée dans son carnet de santé.

Ce type de parcours m'interpelle toujours car je considère qu'un enfant ne doit pas faire de maladie auto-immune et ce d'autant plus, que je vois une prise de poids anormale depuis cet âge, dont Charlotte avec un demi-sourire en coin me dit qu'elle a été attribuée par les médecins à la prise des corticoïdes prescrits pour traiter sa maladie.

De ce fait, je regarde Charlotte droit dans les yeux :

- Charlotte que s'est-il vraiment passé ?
- Il est mort maintenant
- Qui est mort ?
- Le mari de ma nounou. Je ne sais pas quel âge j'avais, je ne sais pas combien de temps cela a duré...
- Vous aviez six ans Charlotte
- J'en ai parlé à ma mère, vers huit ans ; elle s'est sentie coupable de n'avoir pas su me protéger

Charlotte a un petit ami qu'elle a mis au courant et qui lui aussi a vécu des choses difficiles.

Charlotte a commencé à parler, Charlotte va guérir.

Je comprends à cet instant toute l'histoire médicale très perturbée de la maman.

Elle nous fait entrer dans le sujet de la culpabilité.

Culpabilité de la mère qui communique peu avec son mari et se sent coupable de n'avoir su protéger son enfant.

Culpabilité de Charlotte vis-à-vis de sa nounou qu'elle aime et « qui a assez souffert » pour que l'on n'en parle pas à son père dont elle craint la réaction.

Charlotte n'est pas encore lucide sur le rôle de sa nounou, ni sur le fait que sa sœur, qui souffre de troubles psychiatriques, pourrait elle aussi bien avoir été abusée.

Alexandre a 16 ans, ses parents le font consulter en raison d'un retard de taille et de poids.

À l'interrogatoire, Alexandre se plaint d'une grande fatigue, de douleurs thoraciques, de palpitations, d'une faiblesse musculaire, de tremblements, à tel point que je pense diagnostiquer chez lui une hyperthyroïdie.

À l'examen, il existe un tableau anorexique manifeste avec un retard pondéral de 15 kg, l'ensemble des symptômes étant lié à cette anorexie et à l'angoisse sous jacente.

Alexandre n'en est pas conscient.

Petit il a été violé par un cousin et ses parents ne lui en ont jamais parlé.

Dans le cadre d'une double thérapie familiale et personnelle, Alexandre intégrera son traumatisme pour avancer vers la guérison. La thérapie familiale est un lieu qui permet à certains membres de trouver un moyen conscient ou inconscient d'enfin dire l'indicible.

Les viols de petits garçons sont fréquents, de mon point de vue sous-diagnostiqués.

Ce qui me permet de lancer cette affirmation, ce sont les résultats des bilans que je suis amenée à réaliser pour les couples consultant pour un problème de stérilité comme nous allons le voir ci-après.

1.10 Quand stérilité rime avec abus sexuel

Les femmes sont en général les premières à consulter en cas de stérilité.

C'est donc la gynécologue qu'elles viennent voir avant tout.

Elles ont souvent déjà effectué un long parcours médical et arrivent les bras chargés d'examens complémentaires.

Beaucoup ont déjà réalisé plusieurs FIV (fécondations *in vitro*), sans succès.

L'exemple d'Alice avec ses fausses couches à répétition et celui de Lamyra avec son endométriose envahissante suffiront à illustrer ce chapitre pour ce qui est du côté féminin, tout en sachant que la cause de la stérilité féminine peut encore recouvrir de multiples facettes, en partie endocriniennes avec des maladies thyroïdiennes, des adénomes hypophysaires, des pathologies surrénaliennes, ovariennes...

Avant d'aller plus avant, je tiens à rassurer les patientes souffrant d'endométriose auxquelles on a laissé entendre qu'elles seront stériles.

De nombreuses femmes souffrant d'endométriose sont mères. Je dirai même la majorité, l'endométriose étant largement sous-diagnostiquée.

De mon point de vue, dans la plupart des cas l'endométriose secondaire à des violences sexuelles n'est qu'un « épiphénomène » en matière de stérilité, la cause réelle de la stérilité restant le viol avec ses répercussions psychologiques, au premier lieu desquelles la peur de mettre au monde un enfant qui pourrait, comme soi souffrir, ou que l'on pourrait être amené à faire souffrir.

Si l'on moyenne les résultats des publications qui varient aussi en fonction des pays et des cultures, on peut retenir que la stérilité de couple est d'origine féminine dans environ 30% des cas, masculine dans 20% des cas, mixte dans 40% des cas et qu'aucune cause n'est identifiée dans les 10% des cas restants.

Une stérilité d'origine masculine, se limite en général, en France, à poser un diagnostic d'anomalies sur le spermogramme.

Le couple est alors directement envoyé dans un centre de FIV quand il entre dans les critères de sélection des centres et de remboursement de la sécurité sociale.

La plupart des centres, par manque de temps, d'éclairage sur le sujet, carence en endocrinologues et psychologues vont réaliser des FIV sans prendre le temps de comprendre pourquoi ces hommes présentent des anomalies de leur spermogramme.

C'est ainsi que je constate fréquemment que les causes endocriniennes comme les anomalies thyroïdiennes n'ont pas été identifiées et corrigées.

Quant aux traumatismes sexuels, leur responsabilité n'a quasiment aucune chance d'être identifiée car l'homme n'est pas au centre des préoccupations de ces projets de grossesse très encadrés sur le plan technique.

Et pourtant, combien de violences sexuelles identifiées sous des stérilités d'origine masculine !

Si l'on parle certes de plus en plus, mais encore trop peu des violences sexuelles faites aux petites filles et aux femmes, on sous-estime grandement, de mon point de vue, celles faites aux petits garçons et aux hommes.

Une des raisons en est probablement la plus grande difficulté qu'ont les hommes à parler d'eux-mêmes, ce qui les conduit également moins souvent vers une démarche psychothérapeutique.

1.11 Deux ans neuf mois, une infection et une consultation qui laissent un goût amer

Noémie a 36 ans, elle poursuit une brillante carrière professionnelle, elle est maman de deux jeunes enfants.

Noémie n'a pas eu de maladies graves dans sa vie.

En revanche, sa sexualité a été tardive, par manque d'information, parce qu'elle n'était pas assez séduisante avec les garçons pensait-elle, maintenant elle sait que c'était surtout par peur.

Il est 23h, elle est allongée, avec un livre, prête à s'endormir aux côtés de son mari.

Soudain comme paralysée, elle ne peut plus bouger, le regard fixé au plafond, les quatre membres surélevés et elle pleure, pleure et ne peut plus s'arrêter de pleurer dans la position d'un petit bébé sur le dos.

Son mari essaye de savoir ce qui se passe, veut la consoler, elle est figée dans une régression.

Elle n'a pas encore 3 ans, sa maman l'a emmenée en consultation chez un gynécologue car Noémie a des pertes vaginales.

Elle pleure sans pouvoir se contrôler, ce qu'elle sait fort bien faire d'habitude.

Elle pleure parce qu'elle prend conscience du viol de son intimité, en présence de sa mère qu'elle sent près d'elle et qui ne pense sans doute pas à mal de voir ce docteur examiner sa fille, pour son bien.

Noémie est triste et l'adulte Noémie est en colère quand elle réalise l'ampleur des dégâts de cette consultation médicale qui eut dû lui être bénéfique.

Noémie n'avait aucun souvenir de cette consultation qu'elle retrouvera consignée dans son carnet de santé.

Concernant les actes pratiqués sous autorité médicale, je rapproche du témoignage de Noémie, celui rapporté dans le livre de Corinne Albaut, « les parents de Mélie » (2).

« Mélie se demande ce qu'elle fait là, repliée sur son ventre douloureux...

- Bon alors cette petite, qu'est-ce qu'elle a ?

...

- Elle se plaint de maux de ventre.

- Elle a quel âge ?

- Neuf ans, répond encore maman.

...

- On va voir ça. Déshabille toi, Mélie et installe-toi sur la table, derrière le paravent

Mélie retire pull, pantalon et chaussettes.

- Enlève aussi ta culotte !

- Non, non.

- Si, si. Comment veux-tu que je t'examine ?

...

- Replie tes genoux. Là. Écarte un peu tes jambes.

Mélie se sent mal, très mal. Elle ferme les yeux. Un doigt brutal s'enfonce dans son anus. Non, pas ça. Mélie serre les dents. Mal. Peur. Elle a envie de crier. Mais qu'est-ce qu'il fait ? Le doigt bouge à l'intérieur d'elle. De l'autre main, le docteur continue à appuyer sur le ventre. Personne ne dit un mot. Mélie ouvre alors les yeux. Elle rencontre le regard de sa mère, juste au-dessus d'elle. Sa mère qui l'observe, en train de se faire pénétrer par une main d'homme.

...

Le soir, dans son lit, Mélie tient son nounours tout contre elle, et elle pleure longuement sans vraiment savoir pourquoi. »

Il est important pour le corps médical de prendre conscience des traumatismes engendrés par ces touchers diagnostiques.

S'il n'y a aucune volonté de nuire chez la plupart des médecins, il y a d'incontestables cas de perversité exercés par certains médecins.

Ce type d'abus, réalisé par des personnes auprès desquelles on se laisse aller en toute confiance, car elles ont la connaissance, est également un abus de pouvoir.

Que ce soit bien clair pour tout le monde : chez la jeune fille vierge, à l'époque où l'échographie est une précieuse aide au diagnostic, l'examen au spéculum et le toucher vaginal n'ont pas leur place (et je ne pense pas qu'ils l'aient eue par le passé pour la plupart des problèmes soulevés).

De même, toujours à l'époque de l'échographie, le toucher rectal ne devrait plus avoir sa place dans le cadre du diagnostic de la crise d'appendicite chez l'enfant.

1.12 Une multitude d'expressions cliniques pour crier l'indicible

Elle a 40 ans, elle a été violée dans l'enfance, je le sais, elle ne le sait pas.

Comme beaucoup de gynécologues, je m'occupe de plusieurs femmes d'une même famille.

Je le sais parce que la mère de Carole me l'a dit.

Je le sais parce que la plus jeune sœur de Carole a confirmé, à mots couverts.

Carole souffre d'asthme, elle étouffe.

Toutes les femmes de la famille ont une maladie thyroïdienne auto-immune.

Le corps de Carole parle lors d'événements qui touchent à la vie de son père.

Le père de Carole est intouchable, il est parti.

Carole est amnésique.

Depuis la puberté elle a des troubles des règles, que les pilules arrivent plus ou moins à juguler.

Juliette est une jeune femme de « bonne famille », elle a 45 ans.

Elle vit en couple avec une jeune femme et a deux sœurs qui souffrent de pathologies auto-immunes.

Je la vois pour suivi gynécologique, elle se plaint de douleurs dans les seins avant les règles.

Lors de notre deuxième consultation, elle raconte son histoire.

À cinq ans, sa sœur a subi des attouchements par un ami de ses parents.

À dix ans, Juliette est elle-même attouchée.

À quatorze ans Juliette reçoit tous les soirs la visite d'un ami de la famille qui habite le domaine familial avec l'accord maternel.

« Je ne voyais pas à mal, ma mère cautionnait. »

Le père à son tour cautionne et a lui-même une attitude curieuse vis-à-vis de sa fille.

Juliette a du mal à trouver la sérénité dans sa vie.

Juliette a peur de tout, elle vit dans un stress permanent.

Aujourd'hui, elle a bien conscience de ce qu'on lui a fait subir, elle a essayé de faire savoir, sa sœur ne lui parle plus, comme si c'était elle la traître à la famille et finalement, elle a l'impression d'avoir mérité tout cela.

Juliette néanmoins avance car elle a accepté de travailler en thérapie.

Ses douleurs sont calmées par un traitement à la progestérone.

Que de secrets encore sous ces dysthyroïdies auto-immunes ...

Cette jeune femme de 26 ans que je traite pour une thyroïdite de Hashimoto puis qui me demande de la suivre aussi sur le plan gynécologique et qui doit enlever à chaque examen deux culottes.

Ce couple atteint de thyroïdite dans les suites du viol de leur fils par le grand-père.

Ce père qui sait que son fils a été violé et qui n'a pas su le lui dire.

Ce fils qui ne sait toujours pas et qui outre l'hypothyroïdie sombre dans l'alcool.

Cette petite fille attouchée par un camarade de classe.

C ...

Que de secrets sous ces grandes obésités morbides.

Que de secrets et d'appels au secours sous toute cette pathologie pédiatrique !

Que de secrets sous les pathologies gynécologiques.

Que de souffrances sous bon nombre d'IVG (interruptions volontaires de grossesse).

Combien de personnes se sont posé la question de savoir si ces bébés congelés ne l'étaient pas pour éviter de les faire souffrir et si la congélation n'était pas le moyen de garder près de soi un enfant tout de même chéri ?

Que de secrets sous certains oublis d'examens ...

Que de secrets sous l'angoisse ou les pleurs d'une femme sur une table d'examen gynécologique.

Je m'arrête là car je pourrais malheureusement encore écrire une multitude d'exemples.

C'est mon quotidien, en moyenne trois nouvelles histoires par journée de consultation.

Je suis bien sûr consciente que la gynécologie offre un biais de recrutement préférentiel des violences sexuelles car le corps s'exprime souvent en premier lieu par là où il a souffert, et finalement je me retrouve en concordance avec ces abominables statistiques qui laissent penser qu'une femme sur quatre ou cinq vivront dans leur vie des violences sexuelles.

Je clos ce chapitre en soulignant l'importance de la qualité de l'échange médecin/patient pour arriver à décrypter toutes ces histoires.

Pour ce faire les médecins ont besoin de temps, de ce temps qui malheureusement leur est rarement accordé, en raison d'une démographie médicale carencée et d'un prix de consultation conventionnel dérisoire eu égard à leur formation.

Décidé à se faire entendre, le corps peut exprimer une douleur de façon différente, engendrant une escalade de symptômes

Un traumatisme, s'il n'est pas traité, peut se manifester tout au long de la vie de façon identique mais aussi revêtir d'autres modes d'expression, car le corps qui a commencé à parler n'aura de cesse de se manifester pour être entendu.

C'est pourquoi Flore, Françoise, Lise, Béatrice, Carole, et Laurie dont vous ferez connaissance plus tard, ont une histoire médicale chargée en dépit de leur âge.

2.1 La somatisation se superpose dans un premier temps au traumatisme

Les personnes violentées dans l'enfance n'ont, dans la plupart des cas, plus le souvenir conscient de leur(s) agression(s).

Elles ressentent des choses, car leur corps parle, mais elles ne peuvent faire le lien entre cette mémoire traumatique sensorielle et sa cause.

Pour bien comprendre tous les mécanismes mis en jeu, je cite le Docteur Muriel Salmona qui a bien décrit les mécanismes neurologiques de cette mémoire traumatique (3), ainsi que leur impact dans la prise en charge immédiate des personnes violentées (4) mais aussi apporté un éclairage intéressant à l'amnésie si fréquente des patients.

« La mémoire traumatique cérébrale se traduit par des réminiscences intrusives qui envahissent la conscience (flash-back, illusions sensorielles, cauchemars) et qui font revivre à l'identique tout ou partie du traumatisme, avec la même détresse, la même terreur et les mêmes réactions physiologiques, somatiques et psychologiques que celles vécues lors des violences. Anhistorique, non-intégrée, hypersensible, elle est déclenchée par des sensations, des affects, des situations qui rappellent, consciemment ou non, les violences ou des éléments de leur contexte, et ce jusqu'à des dizaines d'années après le traumatisme ... ».

Pour bien comprendre ce paragraphe, revenons vers la neuro-endocrinologie.

Une situation de stress active les glandes surrénales qui se mettent à sécréter en grande quantité des hormones, dont le cortisol et des neuro-médiateurs, comme l'adrénaline et la noradrénaline qui ont pour effet immédiat d'activer le système nerveux autonome¹².

À son tour, le système nerveux autonome augmente la fréquence cardiaque (et de ce fait la pression artérielle), accélère le transit, fait transpirer, rend les mains moites et peut encore créer de multiples effets, toutes sensations bien connues de chacun.

Comme nous le savons tous, il n'est pas indispensable de se trouver en situation de stress pour vivre ces symptômes, la seule perspective d'une situation stressante pouvant les générer.

On comprend donc aisément comment une pensée ou la présence d'éléments rappelant la situation traumatique (toucher, odeur, son, ...) peuvent déclencher ces synthèses hormonales et faire revivre des sensations similaires à celles ressenties pendant une agression.

12. Partie du système nerveux responsable des fonctions automatiques, non soumises au contrôle volontaire. Il est composé des systèmes sympathique et parasympathique...

Combien d'états claustrophobiques, d'attaques de paniques, pour n'en citer que deux sont des réminiscences de cette mémoire traumatique !

Des réminiscences d'autant plus difficiles à vivre qu'elles n'ont *a priori* aucun rationnel.

Combien d'états compulsifs, comme certains TOC¹³, ont-ils été mis en place par les patients pour chasser cette mémoire traumatique incomprise qui, forcément, angoisse !

Lorsque le stress est à un niveau maximal, excessif, il semblerait que le système limbique¹⁴, qui contrôle nos réponses émotionnelles, disjoncte « comme dans un circuit électrique en surtension qui disjoncte pour sauvegarder les appareils » (3).

Cette déconnexion empêcherait alors l'activation des signaux d'alerte consécutifs à un danger (réflexes instinctuels) ainsi que l'inscription de la scène qui est en train de se dérouler dans la conscience de l'individu, expliquant l'amnésie des traumatismes.

Cette amnésie est « réversible » mais nécessitera la remise en communication des mémoires traumatiques sensorielles et cérébrales pour ré-inscrire l'événement en pleine conscience.

Le cas de Noémie illustre parfaitement ce qu'explique le Docteur Salmona, et cela à deux titres.

Premièrement, la petite Noémie a occulté son traumatisme, n'inscrivant pas dans sa mémoire consciente l'examen gynécologique qu'elle est en train de subir, deuxièmement le corps de Noémie disjoncte littéralement.

13. TOC : trouble obsessionnel compulsif.

14. Système limbique : ensemble de structures situées sur la face médiane des hémisphères cérébraux et à l'intérieur du diencephale, jouant un rôle dans l'olfaction, la mémoire et la régulation des émotions.

Noémie fait état d'une « paralysie » qui l'empêche de bouger et explique l'incapacité d'une petite fille de presque trois ans à se redresser d'une position inconfortable.

Il est intéressant de noter que cette paralysie, qui n'est pas toujours accompagnée d'amnésie, contribue au sentiment d'impuissance ressenti chez les personnes abusées et qui déconcerte tant l'entourage, d'où la question souvent posée aux personnes agressées « pourquoi n'as-tu pas fui ? quand on ne leur dit pas carrément « eh bien moi, à ta place, je me serai carapaté(e) » !

Il est important de comprendre que la victime est souvent tétanisée, au sens propre comme au sens figuré.

J'appelle sens propre le sens médical du terme, c'est-à-dire que la personne présente des contractions musculaires dues à une hyperexcitabilité neuro-musculaire paralysant littéralement les muscles. On comprend qu'une personne dans un tel état ne puisse courir pour échapper à son agresseur.

Je souligne au passage le grand nombre d'abus sexuels sous-jacents aux « tétanies » et autres spasmophilies que l'on voit souvent arriver en consultation d'endocrinologie.

Généralement étiquetés « contextes psychologiques particuliers souvent associés à une hyperventilation, survenant le plus souvent chez des femmes présentant un état d'anxiété aigu », voilà ce que j'appellerais les « syndromes poubelles » de la médecine cartésienne qu'il conviendrait de vider de leur contenu pour les comprendre et dont je ferais volontiers des composantes de la mémoire traumatique.

« L'expérience m'a appris que mon corps est la source de toutes les informations vitales qui ouvrent la voie à plus d'autonomie et de conscience de soi », Alice Miller (5).

Si le traumatisme n'est pas identifié et traité, la mémoire sensorielle va continuer à être alimentée par les événements

et c'est elle qui va s'exprimer. C'est la « dissociation péri-traumatique ».

Un temps handicapante, invalidante, cette mémoire sensorielle sera tout aussi capitale pour aider le patient à refaire le chemin inverse, vers la compréhension des événements.

Comme nous le verrons, aider un patient à être en contact avec ses sensations peut l'aider à décoder son traumatisme, tel un détective reconstituant un puzzle.

Les sensations sont véhiculées par nos cinq sens, auxquels il convient d'apporter une écoute attentive. Les sensations peuvent être repérées par exemple par de la lourdeur, de la légèreté, du froid, un pincement, de la chaleur, un serrement au niveau de la gorge entraînant une toux incompréhensible ; elles nous indiquent que quelque chose de particulier se passe au niveau de notre corps. Outre ces aspects kinesthésiques, l'odorat ou l'ouïe peuvent aider à retrouver une situation particulière, telle cette patiente m'expliquant avoir commencé à identifier son agresseur par l'odeur de son parfum tout en précisant « je ne comprenais pas pourquoi je haïssais ce parfum que tout le monde s'arrachait et qui était au top des ventes ».

Il va sans dire que toutes les mémoires devront être réconciliées pour entrevoir la guérison de tels traumatismes.

La victime doit donc impérativement ré-intégrer dans sa conscience le fait d'avoir été abusée.

Dans certains cas, si l'acte est bien présent à l'esprit, la victime n'a pas toujours conscience de l'anormalité du geste. C'est souvent le cas de violences faites à de jeunes enfants avec la caution consciente ou inconsciente des parents, un enfant faisant en général spontanément confiance à ses parents, sa famille, aux professionnels de l'enfance ou de santé.

Conscience de ce qui est normal et anormal en matière de

sexualité, est encore un sujet aux nombreux tabous dans beaucoup de familles, même si l'éducation sexuelle à l'école a fait progresser les choses !

Prendre conscience de traumatismes très anciens, parfois survenus à un âge où il est courant de ne pas avoir de souvenirs est donc complexe, mais comme en témoigne le cas de Noémie, tout peut remonter à un moment ou à un autre, même un événement daté et tamponné à 2 ans et 9 mois.

Prendre conscience et en accepter le choc.

Oui le choc, car entre autre sentiments, Noémie est en colère. Peut-être la ressent-elle si fortement cette colère, car elle est elle-même maman d'un enfant du même âge au moment de l'identification de son traumatisme, en contact avec toute cette innocence infantile dont la trahison la révolte.

Mais nous reviendrons sur tous ces sentiments de l'état de choc car leur identification sera déterminante pour pouvoir envisager la guérison.

Comme nous l'avons vu, l'intégration immédiate du traumatisme est rare chez l'enfant et ce sont donc le plus souvent des adultes exprimant de bien curieuses souffrances qui vont entrer en contact avec les différents thérapeutes.

Dernier élément à souligner dans ce chapitre, la dimension temporelle.

Très souvent, la somatisation se superpose aussi au traumatisme dans sa composante temporelle, c'est-à-dire que la mémoire sensorielle peut se réactiver précisément le même jour que l'événement initial et ce dans un synchronisme tout à fait étonnant. Une sorte de date « anniversaire » du traumatisme, qui a par exemple fait dire à l'une des patientes dont je m'occupe, « c'est curieux docteur, toutes les fin mars je ressens un profond malaise, c'est curieux, parce que c'est le printemps et que la plupart des gens vont bien à ce moment là. »

Cette synchronicité n'étonnera pas les thérapeutes travaillant sur les aspects transgénérationnels des histoires de leurs patients.

2.2 Le corps s'exprime avec les moyens « du moment », expliquant l'importance du profil hormonal chez les femmes

Comme nous l'avons vu dans les exemples cliniques, quand la mémoire traumatique n'est pas traitée et se fait de plus en plus douloureuse, on assiste à une escalade des symptômes comme les comportements d'auto-mutilations dont font partie les maladies auto-immunes, nous en détaillerons le rationnel plus loin.

Muriel Salmona, qui travaille en milieu psychiatrique, souligne qu'à ce stade, le recours à des drogues dissociantes (alcool, cannabis, héroïne...) est un autre moyen de calmer angoisse et douleur, rechargeant et aggravant au final la mémoire traumatique, tout en créant un cercle vicieux qu'il va être difficile de rompre.

À ce titre il n'est pas rare de voir arriver les patients ayant souffert de violences sexuelles sous traitement anxiolytiques et anti-dépresseurs, ces deux types de médicaments calmant également angoisse et douleur psychique.

Mais revenons à la pathologie gynécologique dont je voudrais préciser qu'elle va s'exprimer différemment selon l'âge des patientes et plus précisément selon le climat hormonal dans lequel elles se trouvent.

Pour cela, il convient de rappeler les grandes étapes de la vie hormonale d'une femme : l'état pré-pubertaire, l'état post-pubertaire et la ménopause.

Je mettrai à part la grossesse qui a la triple caractéristique d'engendrer des modifications importantes sur les plans gynécologique (anatomiquement), endocrinien et immunologique.

Pendant la grossesse, le système endocrinien fonctionne de façon radicalement différente. Certaines hormones, comme la prolactine (hormone de la lactation) sont activées, d'autres voient leur sécrétion modifiée et évoluer avec le terme de la grossesse, rendant si particulière sur le plan émotionnel cette période de la vie d'une femme.

En sus de toutes les modifications physiologiques liées à la grossesse, il faut rappeler l'état de tolérance immunologique qui existe pendant cette période, afin que la femme tolère la greffe que représente une grossesse dont elle ne partage que la moitié du génome.

C'est pour cette raison qu'une femme verra rarement évoluer une pathologie auto-immune pendant ses grossesses, elle exprimera alors ses souffrances autrement.

En dehors de cette étape très particulière de la vie des femmes, le climat hormonal peut favoriser l'émergence de certains symptômes, de ce fait un même traumatisme peut revêtir différentes expressions.

Avant la puberté, les jeunes filles rapportent souvent de simples maux de ventre. Après la puberté, elles se plaignent de troubles des règles, plus ou moins accompagnés de migraines. Après la ménopause, qui est une sorte de retour à l'état pré-pubertaire, la pathologie à connotation digestive est de nouveau présente.

Je préciserai également que j'ai le sentiment que la puberté, avec l'apparition des premières règles chez la jeune fille, expression même de la féminité, est un moment charnière de l'expression de la pathologie gynécologique secondaire aux traumatismes sexuels.

À ce titre, il est intéressant de noter que les pilules, qui réalisent un blocage de l'axe ovarien, permettent généralement d'enrayer ou de diminuer bon nombre de symptômes, qui s'empressent souvent de revenir à l'arrêt de ces traitements.

Il est intéressant aussi de souligner que la classe des progestatifs, médicaments analogues de l'hormone progestérone, permet de traiter un grand nombre de pathologies gynécologiques, entre autre les endométrioses.

Il n'est pas anodin d'expliquer que les progestatifs et autres anti-hormones, réalisent une véritable castration chimique qui ramènent littéralement les patientes à un état pré-pubertaire ou ménopausique.

J'ajouterai à ces exemples la fréquente émergence des grandes obésités, comme ces 20 kg pris par Béatrice, au moment de la puberté.

2.3 L'intensité de la souffrance pourrait bien être proportionnelle à l'ancienneté du traumatisme, à la gravité de la maladie ou aux handicaps qui en résultent

Même si de nombreux cancers se soignent parfaitement bien aujourd'hui, annoncer un cancer à un patient est toujours une épreuve pour le patient mais aussi pour le médecin.

Inéluctablement le terme cancer renvoie pour le patient à la mort et pour le médecin, à la souffrance du patient et à l'énergie qu'il va falloir déployer pour le rassurer et l'aider à guérir.

Si le cas de Lise, qui déclenche simultanément deux cancers différents, est d'une violence extrême qui saute à la figure, tout n'est pas aussi évident.

Pour prendre le sujet que je connais le mieux, je pense pouvoir dire qu'un certain nombre de résistances aux

hormones thyroïdiennes font partie de cette graduation de la symptomatologie.

Pour prendre l'exemple des thyroïdites de Hashimoto, nous avons vu que dans un premier temps le patient va bloquer le fonctionnement de sa thyroïde avec des auto-anticorps. Une fois que l'hypothyroïdie est diagnostiquée, elle est traitée.

Cette hypothyroïdie est la conséquence d'une diminution de synthèse des deux hormones thyroïdiennes appelées T3 et T4. Cette diminution n'est pas toujours visible sur les bilans biologiques, car l'hypophyse, glande qui se trouve dans le cerveau, effectue une régulation pour maintenir T3 et T4 à flot, en augmentant la sécrétion d'une troisième hormone appelée TSH et d'origine hypophysaire cette fois (schéma 1).

Concrètement, pour corriger une hypothyroïdie, on apporte au patient sous la forme d'une substitution médicamenteuse une des deux hormones fabriquées par la thyroïde, le plus souvent la T4, car la T4 a aussi la vertu de se transformer en T3 en perdant un atome d'iode.

Certains patients sont difficilement équilibrés, car ils réagissent à cette correction hormonale en augmentant le taux de leurs auto-anticorps.

Celle-ci est contrecarrée par l'augmentation des doses de traitement par le médecin.

Mais quand le corps a décidé d'être entendu il va encore contourner.

Et cette fois ci, en dépit de l'augmentation des doses, l'hypothyroïdie n'est pas corrigée.

Elle est très souvent liée à ce moment là à une baisse de la T3, la conversion de la T4 en T3 n'étant plus effectuée par l'organisme. À ce stade, les médecins ajoutent souvent de la T3 au traitement.

Cela suffit à équilibrer la majorité de ces patients résistants, mais certains d'entre eux vont aller à un autre stade, celui de la résistance au niveau des récepteurs hormonaux.

Comme nous l'avons expliqué au début de ce livre, les hormones cheminent dans le sang pour aller se fixer sur des récepteurs qui leur sont propres et c'est le couplage de l'hormone avec son récepteur qui va déclencher l'action hormonale proprement dite au niveau des cellules.

À ce stade de l'escalade, seule l'augmentation des doses de traitement dans des proportions colossales peut arriver à vaincre cette résistance.

Les syndromes de résistance aux hormones sont un des mécanismes fréquents des pathologies endocriniennes. L'un d'entre eux, aux confins de l'endocrinologie et de la gynécologie, est le syndrome des ovaires polykystiques, fréquemment retrouvé dans les cas de stérilité féminine.

Au-delà de ces explications de physiologie endocrinienne, les mécanismes de résistance hormonale m'évoquent les résistances aux traitements en général et une autre forme de leur expression que sont une partie des allergies et autres effets secondaires.

C'est pour toutes ces raisons sous-jacentes que les « généralisations de cas » en médecine me laissent perplexe et que la médecine est si difficile, car elle ne devrait sans doute renvoyer qu'au patient qui consulte, à ce patient seul, avec son histoire.

2.4 ... ce d'autant plus que « l'extinction sensitive » ne favorise pas la mise en relation du corps et de l'esprit

Si je vous pince très fort au niveau du poignet de la main droite, en dehors de toute médication, vos seules chances d'oublier cette douleur du poignet sont d'échapper à la situation en connectant votre cerveau sur autre chose ou d'appliquer le principe de l'extinction sensitive en créant un autre point de douleur, à une distance raisonnable de votre poignet.

En agissant ainsi, vous sentirez cet autre point de douleur, mais ne souffrirez plus de votre poignet droit.

Cette extinction sensitive est pour moi le moyen le plus « facile » et le plus « sûr » dont les personnes disposent pour oublier un traumatisme.

L'extinction sensitive peut revêtir de multiples aspects, nous n'en citerons que trois qui parlent au médecin que je suis : la maladie, les auto-mutilations, la mort qui est pour moi, le summum de l'extinction sensitive.

On a là le panel le plus fréquemment utilisé par les personnes exprimant leurs souffrances avec leur corps, auxquelles j'intègre les expressions psychiques et psychiatriques.

Pour que ce soit clair, d'autres modes d'expression en matière de violences sexuelles peuvent être des actes de violence, des conduites dangereuses au sens propre comme au sens figuré, sexuelles ou non, des difficultés relationnelles.

Un être qui souffre n'a aucune limite de créativité pour exprimer ses douleurs.

D'aucun devrait toujours se poser la question du type de violences concernées par ce livre devant les carnages rapportés quotidiennement par nos médias.

C'est pourquoi, la mise en relation du corps et de l'esprit est non seulement un des éléments clés de la guérison du patient mais aussi de la prévention des violences à venir.

Guérir : un vrai travail, un dépouillement, une mise à nu de l'âme

Pour guérir leurs patients, les médecins doivent mettre en œuvre un traitement « symptomatique », c'est-à-dire soulager des symptômes, entrant le plus souvent dans le cadre d'une maladie bien identifiée et dont les traitements sont assez bien codifiés, mais surtout, traiter la maladie de façon « étiologique », c'est-à-dire traiter la cause qui a généré cette maladie.

Dans le cadre des pathologies secondaires à des violences sexuelles, les patients doivent donc eux aussi, réaliser un double travail, guérir la maladie et guérir du traumatisme sexuel et de ses conséquences.

C'est un travail colossal.

Le témoignage de Laurie permet d'en prendre la mesure.

3.1 Tout commence par intégrer une histoire le plus souvent occultée, qu'il faut accepter

Laurie a 45 ans quand je la vois la première fois pour examen gynécologique de routine sur recommandation de la sœur de sa compagne Isa.

Laurie a grandi dans une famille modeste, elle est la quatrième de six enfants.

C'est une jeune femme brillante, à l'intelligence vive.

Elle est au chômage et en échec dans sa vie professionnelle.

Elle a un passé médical chargé pour son âge, illustration de cette escalade de symptômes chez cette patiente qui n'a encore rien décodé.

Une hypothyroïdie, des allergies cutanées récidivantes et étendues, un ulcère duodénal, une occlusion intestinale, ...

... et sur le plan gynécologique, des troubles du cycle et des règles qui, enfant, lui faisaient souvent manquer l'école, des infections à répétition, des kystes ovariens, des fibromes...

L'étude des antécédents familiaux révèle des décès précoces du côté paternel et maternel soit par cancer soit par complication de cirrhose alcoolique.

Laurie a été abusée, à l'âge de 4 ans, par son frère puis par un voisin, à l'âge de 6 ans. Le voisin s'est pendu.

Sa mère a été une enfant abusée.

Laurie a accompagné son cheminement clinique par une quasi auto-analyse, en échangeant régulièrement par mail avec moi, entre les consultations.

Cette correspondance, débutée 8 mois environ après la première consultation permet de comprendre le cheminement indispensable à réaliser pour accéder à la guérison.

Travail personnel, écriture, entretiens, compréhension et soutien d'une équipe médicale et paramédicale, yoga, peinture ...

Laurie va faire le choix de Guérir et de Vivre après un parcours douloureux où elle a dû lutter en permanence avec elle-même.

J'en souligne ci-dessous les étapes importantes.

12 Janvier – 23h23

Bonjour Docteur,

Je m'aperçois qu'il est aussi difficile d'écrire que de parler ... mais je comprends aujourd'hui que vous avez décidé de m'aider et cela me réchauffe le cœur...

Je pensais hier que vous alliez me faire un frottis¹⁵ de contrôle et non tout a été autrement et j'en ai pleinement pris conscience en vous parlant.

Bien sûr je sais que cela va être difficile de parler, douloureux, mais je vous le dois. J'espère y arriver et ne pas vous décevoir. C'est la première fois que ma force, mon énergie m'abandonnent. Ce constat est très douloureux et très perturbant.

Pour revenir sur mon enfance, un jour ma mère m'a dit qu'elle en avait marre de toutes ses grossesses et que le jour de ma naissance ils n'avaient pas de prénom pour moi, alors la sage-femme a dit pourquoi pas Laurie, c'est à la mode ... OK pour Laurie.

Voilà je trouve que cette petite histoire résume très bien mon enfance¹⁶.

J'ai la sensation que l'on m'a posée quelque part et qu'il a fallu que je me débrouille seule ...

15. Examen de dépistage du cancer du col utérin.

16. Laurie souligne ici qu'elle n'était pas attendue et que, d'une certaine façon, sa destinée a été scellée par une sage femme.

Je me rappelle que dès mon plus jeune âge, je ne comprenais pas le spectacle que je vivais ... violence tous les soirs entre mon père et ma mère ... j'étais terrifiée de peur... je me mettais dans mon placard et je pleurais et je me disais que ce n'était pas possible, on avait dû se tromper de berceau à la naissance ...

Je suppliais ma mère d'arrêter de provoquer mon père car je savais qu'avec l'alcool cela allait devenir violent mais cela n'a jamais marché.

...

Et puis, j'ai l'impression qu'il s'est passé quelque chose de grave pour moi vers 4 ans... avec mon frère qui avait à l'époque 14 ans...

C'est à 4 ans que j'ai refusé de manger... je sais par ma mère que j'ai eu des piqûres et que le médecin lui avait dit de me donner à manger lorsque je réclamerais mais ne pas me forcer. Je sais que j'ai été très petite longtemps, je ne grandissais pas...

Et puis il y a aussi cette histoire de voisin vers 6 ans que ma mère m'a racontée, il y a seulement quelques mois. Je sais que c'est vrai car j'ai une image qui me revient de temps en temps mais bizarrement je m'en fous du voisin...

Et puis après il y a l'école et là les souffrances augmentent car il faut cacher sa vie, faire mine que tout va bien avec ses copines... je ne peux pas dire que mes parents se sont battus hier soir, je ne comprends pas pourquoi c'est comme ça chez moi et j'ai honte.

Alors j'ai très peu de copines, je préfère rester seule.

23 Janvier – 09h45

Il est temps que l'on se voie ... Je ne me sens pas très bien depuis une dizaine de jours ... Je suis très tendue au point d'en avoir mal à l'estomac ... je prends des pastilles mais ça reste très moyen ...

Est-il possible que cela vienne du manque de progestérone ?

Puis je prendre autre chose en attendant de vous voir ? car c'est très inconfortable ...

26 Janvier – 11h09

Je ne suis pas encore allée voir quelques galeries ... j'y pense tous les jours mais je n'ai pas eu le courage d'y aller ... la peinture m'aspire et je n'arrive pas à laisser les pinceaux ... Je vais le faire... J'ai prévu une galerie en fin de semaine et une autre en début de semaine prochaine car de toute façon je ne peux pas venir vous voir sans vous dire que je l'ai fait ...

En fait je suis très tendue depuis que nous avons vu la petite sœur d'Isa¹⁷...

Cela ne s'est pas très bien passé...

Dans la conversation, Isa lui a demandé si elle était contente du travail avec la psychologue que vous lui avez conseillée.

Sa petite sœur lui a répondu que oui, mais qu'elle ne la voyait plus car elle avait réglé tous ses problèmes, que ces histoires étaient trop compliquées et qu'elle ne désirait pas aller plus loin ...

17. Isa est la compagne de Laurie.

J'ai senti ma colère arriver et j'ai senti une réaction violente...

Je n'aime pas me mettre en colère et encore moins sentir cette réaction violente, ça me perturbe toujours après...

Je préfère vraiment rester dans ma peinture car il y a vraiment trop de gens autour de moi qui me fatiguent.

Alors, j'ai pris la décision de ne voir que les gens qui me sont agréables dans leurs propos, lucides et là même si j'en connais très peu, c'est un véritable plaisir !

Je ne refuse pas le débat mais il y a des choses aujourd'hui que je ne peux plus entendre... j'ai trop bien compris les conséquences, le résultat lorsqu'un enfant subit une «déviation» dans son parcours... et là sur ce point ma réaction peut être très violente.

26 Janvier - 18h41

De : dr.guerin

À : Laurie

Bonsoir Laurie,

Si la petite sœur a décidé d'arrêter un travail qui forcément n'est pas terminé, c'est qu'elle n'a ni la force d'avancer, ni envie de se confronter à elle-même. Cela n'exclut pas une reprise de travail, un jour. Tout ceci lui appartient.

Isa avance et là aussi son travail lui appartient.

Quand on ressent une colère dans une situation extérieure à la sienne, cela renvoie souvent à nous-même. Je vous conseille de regarder l'analogie personnelle que cette situation vous évoque et de la coucher sur le papier avec le plus de lucidité possible.

Je vous félicite d'avoir mis en application la décision de ne voir que des gens qui vous font du bien, qui vous respectent et ne vous agressent pas. C'est un très grand pas en avant.

27 Janvier – 13h11

Je commence ce mail avec un mal d'estomac, le sang glacé, j'ai froid.

Je n'ai jamais vraiment parlé de moi, cela va être difficile ... Je peux avoir la conviction de certaines pensées et le lendemain douter de tout, même de moi même...

Je sais que vous avez raison, cette soirée m'a renvoyé tout simplement à ma propre histoire. Les mots seront certainement dans un désordre épouvantable mais je vais essayer d'être le plus lucide possible.

...

Les histoires de famille sont toutes compliquées.

Il me semble que je ne saurai jamais qui est ma mère vraiment... Elle a toujours une petite phrase bien choisie pour blesser, torturer. Elle peut être mauvaise d'une façon redoutable. Si je croyais en Dieu, je dirais que c'est le diable. Sa perversité me fait peur, le personnage me fait peur. Je suis toujours sur mes gardes, elle peut vous blesser à tout moment.

...

Longtemps, j'ai pensé que c'était normal. C'était ma façon de fonctionner pour elle et pour les autres.

...

Alors pendant 45 ans j'ai cherché à comprendre, pendant 45 ans j'ai eu des convictions un jour et le lendemain tout s'écroulait, j'ai douté de moi, j'en garde des souvenirs effroyables.

Elle m'a rendue malade à force de douter de moi. J'ai été une girouette pendant 45 ans ... j'ai cherché pendant 45 ans à sortir de cette spirale infernale mais je n'y arrivais pas ...

Quelques fois, je me disais que sa perversité était sa force et je n'arriverais pas à combattre cela.

Un jour, j'étais en confiance, je pensais qu'elle était sincère et le lendemain le coup de poignard arrivait...

Peut être que je me trompe ... mais quand elle m'appelle, ce qui est bien sûr devenu rare aujourd'hui, elle ne me parle que de mon frère, jamais de mes autres sœurs ... j'ai comme l'impression qu'elle essaie de savoir, à travers mes réactions, si je me rappellerais de quelques choses ...

Bien sûr, je reste de marbre et je la sens comme agacée ... Je pense qu'elle a peur que des souvenirs me reviennent ... Son fils étant tout pour elle ...

Alors quand j'ai commencé à me poser toutes ces questions ... cela a été épouvantable ... comment est ce possible de la part d'une mère ?

C'est avant tout de la peur que j'ai ressentie, la peur de constater une telle perversité ... la peur de constater qu'elle est prête à me détruire pour sauver son fils où elle-même ??? et là tout s'écroule.

Je n'ai plus de force... Je constate ce que peut faire l'être humain, ce qu'il est capable de faire ...
C'est terrible.

...

Je me souviens de très peu de choses de l'année dernière, sinon que je suis restée pratiquement un an sur le canapé dans le salon avec quelques livres, seule. La souffrance a été terrible. Je me suis fait peur. J'ai eu très peur de ne pas réussir à sortir la tête de l'eau.

Et puis le destin, vous, ont changé le cours des choses ... Petit à petit j'ai compris que mon mode de fonctionnement n'était vraiment pas bon. Il était temps que je pense à moi, et arrêter de tout donner aux autres et surtout pour EXISTER, il fallait que l'on me RESPECTE. IL EST TEMPS QUE JE ME DONNE TOUT.

Nous ne sommes pas responsable de ce que l'on est, mais de ce que l'on fait.

J'aime ces mots, ils me guident souvent.

28 Janvier - 09h41

Sujet : lucidité

Il me semble que la lucidité arrive enfin ... Cela a été comme un flash hier soir ...

L'analogie personnelle que cette soirée m'a évoquée ?

La première femme avec qui j'ai vécu environ 5 ans s'appelait Nathalie.

J'avais environ 22 ans. Nous vivions déjà à Paris ... Au bout de 3 ans et demi environ, elle n'a plus supporté Paris... C'était une bretonne et la mer lui manquait ... Elle a voulu revenir à Nantes ... Par amour, je l'ai suivie et ai trouvé du travail par Intérim.

Mon frère s'est occupé «bizarrement» de Nathalie ... bizarrement, bien sûr, je l'ai compris après. Il lui a proposé un emploi de secrétaire là où il travaillait.

Petit à petit, j'ai commencé à comprendre que je la perdais, qu'il se passait quelque chose mais sans vraiment y croire ... Enfin, j'ai fini par comprendre.

...

Je suis donc partie à Paris, le cœur très douloureux ...

J'ai souvenir de cet instant comme un des instants de ma vie des plus tragiques.

J'ai vécu seule pendant 8 ans avant de rencontrer Isa.

Les années ont été très dures car j'ai pris aussi la décision de me faire opérer des jambes¹⁸ ...

Voilà, je pense cette fois ci être lucide ... Il a été difficile d'écrire cela.

La souffrance et la colère reviennent mêlées de sentiments de honte : c'est encore une histoire abominable à raconter ...

30 Janvier – 23h32

Ce samedi a été pour moi très doux ... J'ai pu comprendre de quelle légèreté vous parliez ... un samedi plein de gourmandises avec même quelques instants d'échantillons de bonheur ...

J'ai dégusté chaque instant ... j'ai respiré profondément ... je me suis laissée vivre ...

Aujourd'hui, c'est un peu différent ... je suis moins légère, un peu plus fatiguée ... Je suis dans mes pensées ...

18. Laurie a eu une ostéotomie (intervention chirurgicale consistant à sectionner un os long en général pour ré-équilibrer l'axe du membre) fémorale et tibiale, qui l'a, en quelque sorte, mutilée.

Longtemps, j'ai cru qu'il fallait oublier certaines histoires douloureuses de ma vie ... pour avancer. Quelle grave erreur !!!

J'ai tant manqué de lucidité !

Toutes ces histoires douloureuses sont venues immanquablement empoisonner mon être et mon quotidien ...

Je n'en ai pas eu conscience ... c'est dommage ... j'en suis triste.

Le constat est assez dur ... POUR NE PLUS JAMAIS RECOMMENCER CETTE ERREUR.

Les mots, ce soir, ne viennent pas comme j'aimerais ... Il y a comme une colère ...

2 Février – 10h40

Je ne pense pas être créative dans mes propositions d'expression de ma colère mais je pense avoir trouvé quelque chose qui me corresponde bien ...

Je suis partie hier en voiture sur les routes de campagne, et j'ai écouté, LE SON TRES FORT, des chansons que j'aime dont les mots résonnent bien en moi ... Je n'ai pas chanté ... J'AI HURLÉ ...

Bien sûr après j'ai pleuré toutes les larmes de mon corps ...

Quand je suis rentrée, ça allait mieux ...

Voilà pour la colère, c'est peut être insuffisant ? mais j'ai l'impression qu'en ce moment, je ressens plus de tristesse que de colère ...

Pour les douceurs, il y en a de petites depuis ce samedi magique ...

Je les reconnais car je n'ai plus froid, mon sang devient agréablement chaud ... et je me sens légère ... c'est une véritable gourmandise ...

Tout est agréable et doux, je peux peindre et faire mon piano tranquillement, détendue et surtout je ne m'énerve pas...

Aussi, je me suis aperçue que j'étais beaucoup plus productive... J'ai pu faire des choses qui étaient encore hier une véritable contrainte.

Cet après midi, je vais voir une petite galerie, ce n'est pas trop loin ... Je manque de courage pour bouger ... Mais je veux respecter ce que vous m'avez conseillé ...

4 Février - 08h44 - Sujet : Re : impressionnisme

De : dr.guerin

À : Laurie

L'impressionnisme est caractérisé par une tendance à noter des impressions fugitives, à capter des sensations ...

Voilà cette belle âme au fond de vous avec laquelle il faut renouer tous les jours.

4 Février - 19h12

Le droit à l'existence, CETTE LIBERTE qui depuis tous les temps se conquiert dans la douleur ... C'est bien de cela qu'il s'agit ...

Ce que je vous écris n'est pas un pavé mais un bloc de béton.

C'est très très douloureux ...

9 Février – 12h31

Je vais mieux aujourd'hui ... l'énergie revient petit à petit... Je suis sortie seule hier soir.

Ce matin, je suis très concentrée sur ma construction personnelle... j'ai eu hier soir un message de ma mère sur mon répondeur ...

Je ne sais pas si je dois l'appeler ou lui écrire ??? pour lui dire que désormais c'est moi qui décide quand j'ai envie de donner des nouvelles et à qui.

15 Février – 21h42

Je suis très légère ce soir, la journée a été très douce.

Je prends conscience ce soir de tout ce que vous m'avez donné, encouragé, ... Alors je vous dédie cet instant magique que j'ai vécu à Etretat.

Lettre en PJ

C'est un doux vendredi soir de février à Etretat.

Devant ces majestueuses falaises éclairées comme dans un rêve, je suis là.

L'air est humide, j'ai un peu froid. La couleur de la mer est d'un beau bleu de Prusse. Quelques notes blanches viennent caresser doucement la roche. Il fait nuit.

Quelques personnes viennent et reviennent. Elles aussi, certainement, vivent un instant magique qui leur appartient.

Et puis je me suis mise, comme eux, à venir et à revenir.

Pendant un temps, qui me sera à jamais remplaçable, je suis venue et revenue.

Le temps s'est écoulé, je n'en ai pas eu conscience.

Quand j'ai encore regardé, l'air était plus humide et j'avais très froid. J'ai compris qu'il me fallait un peu de chaleur. Mon sang se glaçait.

Je suis rentrée dans ma chambre d'hôtel. J'avais le regard épuisé d'avoir tant regardé.

Je me suis allongée pendant un long moment. J'ai senti la vie me fuir. Mon impuissance à la retenir. Dans mon désespoir, j'ai lu des mots, puis encore des mots. Je voulais entendre. Je voulais vivre ...

L'instant magique de toute une vie, le vrai amour, le plus beau, l'amour parfait, le Grand Amour m'attendait dans mon sommeil.

J'ai vu ce petit visage horrifié qui me tendait les bras. Je suis allée chercher ce petit enfant. Je l'ai serré très fort contre moi et l'ai couvert de baisers pendant de longues heures.

Moi et mon petit enfant invisible, mon Grand Amour, ma belle âme, nous avons pleuré tous les deux notre plus Grand Chagrin. Nous avons cru tous les deux ne jamais nous revoir.

17 Février – 23h29

Le temps qui s'est écoulé depuis lundi soir n'a été que douleur de souffrances.

Une douleur de souffrances qui a eu bizarrement un goût amère d'ostéotomie ...

Mais le paradoxe dans tout cela, c'est qu'il y a eu aussi de l'espérance. J'ai su que je vivais une douleur de souffrances insupportable et que c'est là, à ce moment là précisément, qu'elle commencerait à diminuer. J'ai pris un comprimé chaque jour et j'ai attendu.

Ce soir, la douleur est toujours là mais les souffrances diminuent un peu.

Vous aviez raison ... tout commence doucement à devenir limpide pour moi.

Je suis allée lundi déposer des CV.

25 Mars - 08h56

Il y a bien longtemps que je n'ai pu donner d'aussi bonnes nouvelles ... OUF !

J'ai la sensation d'avoir traversé le désert. Ceci dit cela a toujours été mon rêve... mais bien sûr je ne parle pas de ce désert là.

Enfin, la vie me paraît à nouveau magnifique, je m'enthousiasme, je m'émerveille pour de petits riens, ce qui est très bon signe ...

Je peux à nouveau communiquer et écrire, je peux ne plus m'isoler, OUF !

Je ne pouvais même plus écrire un mot, cela me donnait immédiatement la nausée et s'en suivait un malaise. Un cauchemar !

Je me retrouve peu à peu mais ce qui est nouveau et si agréable, c'est cette grande sérénité qui m'envahit un peu plus chaque jour ... Quelle joie !!!

D'un point de vue psychologique, on peut dire enfin que le soleil et le sourire sont revenus ...

Sur la recherche de travail, qui s'effectue en parallèle, c'est encourageant aussi... Même si je suis très lucide et reconnais que les choses ne vont pas être très simples ...

29 Mai - 20h53

Il est incontestable que depuis quelques semaines, je franchis des étapes ... Je le sens en moi.

Mes règles sont revenues lundi après-midi. Elles vont certainement me faire beaucoup de bien.

Aujourd'hui, je viens de franchir deux très importantes étapes. J'ai couru ce matin, en alternant marche et course. Bien sûr, je n'ai pas eu trop de plaisir, c'était douloureux mais sur la fin, j'ai senti un désir puissant de continuer ...

Et puis ENFIN, Isa m'a écoutée, m'a entendue.

ENFIN, elle accepte notre relation amicale.

ENFIN, elle comprend qu'il faut respecter mon choix.

C'est douloureux pour elle.

Je ne voulais pas lui rajouter de la douleur ... Je voulais tant que notre histoire se termine bien, simplement, en douceur.

Je me sens légère ce soir. Je suis prête maintenant pour faire un grand travail.

16 Juillet - 00h03

À 2 ans, je n'ai pas de souvenir mais je possède une photographie. Je suis une petite fille adorable, mon visage est serein, lisse, mon regard est d'une vitalité extraordinaire, mes petits bras sont nus. Je suis en bonne santé. Ce regard est saisissant. Je veux tant découvrir certainement. Je suis dans l'attente, du merveilleux, de la vie.

Je suis une enfant charmante comme tous les enfants. C'est toujours un grand plaisir de regarder cette seule et unique photographie. Elle ne me quitte jamais, j'ai très peur de l'égarer.

Mes yeux sont grands ouverts. Je veux faire des découvertes. Je ne demande qu'à apprendre. Je lis mon désir de tant explorer. Je me dis que cela doit être miraculeux pour un enfant. Extraordinaire même. Enfant, la vie ne peut qu'être passionnante. Oui, c'est ça, incroyablement passionnante. La joie d'apprendre, le bonheur de comprendre, l'ivresse enfantine de l'amour, du bien être, du contact, de l'amusement.

C'est l'enfant. L'enfant, c'est tout cela. Simplement, je devais attendre tout cela.

Vêtue d'une ravissante petite jupe, je rêvais déjà à une vie incroyablement magnifique.

...

Pour ce petit être merveilleux qui est en moi, ma belle âme, mon plus Grand Amour, je vous assure que je suis prête à déplacer des montagnes.

Nous devons aimer et prendre soin de notre petit enfant invisible !

Laurie a fait un travail remarquable pour entrer en contact avec son traumatisme, qui nécessite dans la plupart des cas un travail psychothérapeutique beaucoup plus long et plus poussé, voire comme dans le cas de Noémie une véritable régression.

Elle sait que le travail n'est pas terminé et qu'elle doit passer par tous les recoins des points 2 et 3 que nous décrivons ci-dessous pour guérir.

3.2 Prendre la mesure de l'ampleur des dégâts

C'est une étape qui peut prendre beaucoup de temps, la personne pouvant découvrir ou revivre encore et toujours, des effets pervers du traumatisme, comme le raconte Xavier, plus de quarante ans après :

« La télé distillait la musique d'Annie Cordy ...
à chaque fois que j'entends Annie Cordy, je ressens dans
ma chair les attouchements de ce personnage visqueux, ...
heureusement il n'y a pas eu de pénétration
c'est dommage Annie Cordy fait une longue carrière, je l'ai
encore entendue la semaine dernière
De toute façon, j'y pense,
plus tous les jours,
mais encore trop souvent. »

La rémanence du traumatisme est soutenu par les cinq sens, ce qui laisse de nombreuses portes d'entrée aux souvenirs et de nombreuses façons d'exprimer les souffrances.

Si le décodage sensoriel est toujours nécessaire et souvent utile dans le processus d'identification du traumatisme, il contribue longtemps à polluer la vie des victimes.

Un abus sexuel marque au fer rouge.

Il marque au fer rouge par l'ampleur des dégâts qui ne se limitent pas aux perceptions sensorielles que nous venons de décrire.

Un abus sexuel engendre la honte, cette honte qui a bien failli bloquer la parole d'Alice, à qui il a fallu une confiance immense pour exprimer devant ses thérapeutes le traumatisme subi.

Et pourtant faire fi de cette honte, était le seul espoir de libération.

Cette honte qui entraîne bien souvent le mépris de soi, de ceux qui n'ont pas protégé, de l'abuseur.

Le mépris de soi qui contribue à ne rien sentir, qui peut anesthésier et faire perdre jusqu'à la conscience de son corps, de son esprit, de son âme.

Ce mépris de soi qui engendre non protection, voire auto-agression, auto-immune ou autre.

Un abus sexuel engendre le dégoût.

Les patients se lavent, se lavent et se relavent, réellement ou symboliquement, pour tenter d'effacer la souillure.

Les patients vivent avec la nausée.

Un abus sexuel perturbe la sexualité.

Nous ne reviendrons pas sur tous les exemples donnés dans les cas cliniques mais soulignerons ici les statistiques suivantes : les personnes ayant déjà eu des pratiques homo-bisexuelles ont beaucoup plus souvent que les autres subi des rapports sexuels contraints : 45,4% des femmes homo-bisexuelles contre 14,9% des femmes hétérosexuelles et 23,9% des hommes homo-bisexuels contre 3,9% des hommes hétérosexuels (6), avec toujours ce bémol concernant les statistiques des non-dits et de la non-conscience.

Un abus sexuel fait perdre la confiance.

En effet, quoi de plus odieux que d'être trahi par quelqu'un qui est censé vous aimer, vous respecter et en qui vous avez

confiance ? Quoi de plus odieux que de ne pas être protégé par sa mère ? Comment faire face à cette double trahison quasi constante dans les incestes ?

Comment faire confiance ensuite dans la vie à qui que ce soit ?

Comment se faire confiance ?

Un abus sexuel engendre de la culpabilité.

La culpabilité est un vaste champ à déminer en psychothérapie.

Certaines personnes abusées se pensent responsables de ce qui leur est arrivé, coupables de n'avoir rien dit laissant la porte ouverte à d'autres crimes, coupables d'accuser quelqu'un en portant plainte.

Le thérapeute aura fort à faire en remettant les choses dans un contexte très factuel, les patients interprétant souvent les situations avec leurs références du jour et non celles du petit enfant qu'ils étaient au moment du traumatisme.

Un abus sexuel fait vivre dans la peur.

Peur pour soi, pour ses enfants ou les gens que l'on aime.

Peur dont les angoisses inexplicables sont la manifestation clinique la plus évidente.

Peur qui fait froid dans le dos et dont on a tant de mal à se débarrasser comme l'explique Laurie et dont aucun chauffage aussi puissant soit-il ne peut venir à bout.

Peur de reproduire à son tour de tels traumatismes.

Peur intrinsèque de ses propres réactions dont on sait qu'elles peuvent être violentes, voire meurtrières. Peur ne de plus jamais pouvoir retrouver la paix de son âme.

Je considère les abus sexuels comme le summum de la violence.

Outre les violences physiques perpétrées pendant l'acte, les abus sexuels, souvent assortis de menaces, sont d'une violence morale extrême.

Il est relativement aisé de comprendre, que cette double violence, souvent utilisée comme arme de guerre, puissent faire des dégâts considérables.

Mais on ne saurait s'arrêter là dans la gradation de la violence.

En effet, les personnes en contact avec le caractère sacré de la sexualité comprendront pourquoi les abus sexuels sont si destructeurs, ils constituent un meurtre, celui de l'âme.

3.3 Expulser le traumatisme et ses conséquences

Cette étape indispensable à la guérison est également de gestion complexe.

Exprimer sa colère est la chose la moins autorisée du monde dans notre culture occidentale. Nous sommes de véritables handicapés de l'expression de la colère.

Coléreux, colérique, colère, tous ces mots renvoient à des états dégradants et interdits par la morale bien pensante.

Pourtant exprimer sa colère est sain.

Exprimer sa colère permet de ne pas la retourner contre soi, et de ne pas favoriser par exemple l'émergence de pathologies auto-immunes.

Exprimer sa colère permet surtout de faire prendre conscience à l'autre de la défense de nos limites.

Or la colère est encore aujourd'hui trop souvent frappée d'interdiction dans les sociétés et religions dans lesquelles nous vivons, tout juste a-t-on le droit d'entrevoir la colère divine.

J'y vois là une des raisons des difficultés thérapeutiques rencontrées chez les patients.

Il doit être clair pour chacun que la guérison passe par l'expression de la tristesse et de la colère, cette guérison qui sera palpable cliniquement avec la résolution des symptômes et des maladies sous jacentes.

Pour clore ce chapitre, je prends la liberté d'inclure ici le témoignage d'Arnaud (7), trouvé sur Internet, pour deux raisons : la première parce qu'il donne la parole à un homme qui fait une synthèse remarquable des souffrances et du parcours nécessaire pour réintégrer la réalité et la dépasser, la seconde parce qu'Arnaud parle de son refus de paternité, de sa peur de faire souffrir un enfant, en pleine conscience et non sous couvert d'une stérilité « inexplicée ».

La plupart des patientes qui ont un désir de grossesse, ont souvent du mal à comprendre un conjoint qui ne veut pas d'enfant, dans certains cas la raison en est là.

Août 1982, sur une plage, un petit garçon de 8 ans décide de prendre un raccourci pour retourner à la tente de ses parents.

Ce chemin à l'abri du regard des plagistes est un terrain inoccupé qui longe la clôture du camping des mouettes.

Un trou dans le grillage quelques cent mètres plus loin permet de rejoindre ce lieu de séjour vendéen et paisible. Mais ce jour-là, à mi-chemin, un homme attend.

La vingtaine avancée, un corps musclé et poilu, il s'adresse au gamin :

- « Qu'est-ce que tu fais là ? Tu n'as rien à faire là ! Tu crois que je n'ai pas remarqué ton petit manège ? »

En quelques mots, l'enfant est sidéré. Il ne peut plus bouger, il se confond en excuses polies, la faute de ce qui va se produire lui incombe déjà. La culpabilité, il la ressent pleinement. Il est en tort et il va subir la punition.

- « Enlève ton maillot ! ».

L'ordre est direct et malgré les refus intimidés, il sera réitéré jusqu'à ce que l'enfant s'exécute. Mais au lieu d'une balle dans la tête, ce sera une bite dans la bouche. Son esprit n'est déjà plus là, il est mort quelque part dans ces instants où il a découvert ce goût âpre, cette texture inédite d'un phallus.

Où sont les émotions, l'angoisse de l'inconnu, la honte, la peur de mourir ? Ce n'est plus qu'une machine à sucer qui se laisse faire quand l'homme lui demande de se retourner et de se pencher.

Pas de sodomie, mais le jeune pédophile se finit entre les fesses du garçon. Et celui-ci, après avoir promptement remis son maillot de bain, retourne chez ses parents.

Comme ils demandaient où il était resté, il leur annonce en pleurs ces mots, dont il ne comprenait pas le sens, mais qui s'imposaient à lui comme une évidence : « J'ai été violé. »

Trouver cet homme sur la plage, quelques minutes après, a été une épreuve terriblement angoissante. L'entendre me traiter de menteur devant le CRS surveillant de plage aussi. Je ne comprenais pas ce qui se passait.

Il a avoué, mon père a considéré qu'il valait mieux que j'oublie. Il n'y a pas eu de procès, à l'époque les choses étaient vues différemment. Une autre époque que je ne juge pas.

Quelque chose a foutu le camp : l'innocence

Le monde n'est plus comme avant, il y a quelque chose qui a foutu le camp, l'innocence, la confiance, la normalité. Le refoulement de cet événement est quasi immédiat. Dès le lendemain, aucun souvenir ne viendra entacher les neuf années suivantes. Une amnésie post-traumatique dont on imagine à quel point sa présence dans le subconscient va influencer sur le développement émotionnel de l'enfant.

Une première tentative maladroite (se jeter dans l'escalier à 9 ans) se solde par un échec.

Avec l'adolescence, il n'est plus question de se sentir à l'aise, il n'est plus question de se sentir appartenir à un groupe.

Tout est différent, les gens sont différents ; il se sent inférieur, sale et moche. Le contact social lui fait peur.

Il lui faudra attendre ses 17 ans pour que ses souvenirs affleurent puis explosent au grand jour et avec eux ce qu'il restait de stabilité émotionnelle. La bombe à retardement a fait son effet, dépression, tentatives de suicide, échec universitaire. Et malgré tout, la vie qui continue avec les premières tardives expériences sexuelles, qui s'avèrent plutôt réussies.

Constat amer : « Je ne suis pas le seul »

Si ce n'est qu'il y a un vide, qui reste ancré profondément. Et personne n'est venu le combler. Personne ne viendra jamais soigner ça, personne ne viendra plus apporter le réconfort. Aimer est difficile, être aimé l'est encore plus pour l'adulte que je suis devenu à partir de cet enfant poursuivi par la peur.

Combien de rencontres se sont soldées par ce constat amer : « Je ne suis pas le seul. » J'ai grandi avec cette peur atroce de devenir à mon tour un bourreau. Les enfants étant de fait un risque que je ne pouvais pas prendre, mes histoires s'achevaient avant même de devenir un tant soit peu sérieuses.

Il aura fallu attendre mes trente et quelques années pour que je me rende compte à quel point j'étais différent. Que je pouvais espérer une vie à peu près normale, aimer, être père.

Mais le mal est fait et ça fait presque trente ans que ça dure. Ce fait presque trente ans que je vis avec ça. Je suis un handicapé de la vie, je chute régulièrement, mais, chaque fois, je me relève. Les pensées suicidaires sont récurrentes, ce n'est pourtant pas une option que j'envisage.

Il ne m'a pas tué ce jour là. Je suis en vie. En apparence. Trois ans de psychothérapie auront permis de faire sortir l'angoisse et la peur, de découvrir que le rejet, l'abandon et les accusations injustes sont des détonateurs puissants, que je reste fragile. Il n'y a pas de guérison face à ça. Ce serait comme faire repousser un membre amputé. Impossible. On ne change pas le passé. C'est irréversible.

J'ai eu une vie extraordinaire

Être une victime de viol, c'est, une fois annoncé, se marquer au fer rouge. Ça fait peur. Les gens ne savent plus comment faire. Le désarroi est palpable. J'entends bien les vaines tentatives d'apporter du mieux. C'est inutile. Quand j'en parle ce n'est pas pour trouver mais être mieux compris, trouver chez l'autre une identité possible. Car au fond je me sens toujours différent, indigne et inférieur.

Je ne suis, en un sens, jamais rentré chez moi. Je n'ai jamais retrouvé mes parents près de la tente. Je suis toujours dans cette course pour tenter de lui échapper. Les années passent et personne ne m'a rendu cette vie que j'ai perdue, mon innocence, la paix et la tranquillité.

Malgré les avanies passées, j'ai eu une vie extraordinaire. J'ai rencontré des gens formidables, connus et anonymes, dont mon meilleur ami, qui finira, lui, par se suicider, pour d'autres raisons. Mes rires sont sincères et si mon humour demeure souvent une manière de cacher ma tristesse, je n'en suis pas moins heureux d'avoir survécu. Je témoigne pour dire : « je ne suis pas coupable. Je n'ai pas à avoir honte ». Mais ça reste difficile.

Je témoigne pour les autres victimes. Notre solitude, cette solitude que nous ressentons, n'est pas éternelle.

... à la question d'un journaliste voulant savoir pourquoi il voulait témoigner Arnaud a répondu :

« Si je n'ai pas peur de parler publiquement, peut-être certaines personnes trouveront le courage d'en parler à leur tour, à leur médecin, famille ...

C'est ce silence social que je combats. Il y a unanimité pour condamner la pédophilie. La législation existe. Mais le regard

de la société lui n'a pas encore évolué vers la reconnaissance à la normalité.

Être victime ce n'est pas devenir anormal. On peut être fort malgré ça parce que le courage comme la volonté s'exercent, et que vivre normalement c'est vivre sans avoir honte du regard des autres. Je n'ai plus honte de ce que j'ai subi. C'est ma victoire.

Je suis assez fort aujourd'hui pour affronter et parler librement (parfois les gens sont un peu surpris de ma capacité à assumer ça et les souffrances que ça engendre). Mais je sais que beaucoup se terrent et gâchent leurs vies dans ce silence que je combats. »

Pourquoi toute cette violence ?

La définition d'un abus sexuel pourrait être simple : toute contrainte physique, visuelle, verbale, psychologique, imposée à un enfant, un adolescent ou un adulte, par une tierce personne pour se stimuler sexuellement.

Malheureusement le code pénal français complique la situation, effectuant un distinguo entre

- les agressions sexuelles, qui supposent l'emploi de la violence, de la contrainte, de la menace ou de la surprise ;

et

- les atteintes sexuelles, exercées sur des mineurs, sans violence, contrainte, menace, ni surprise, incluant les atteintes sexuelles par exhibitions imposées

et fait une place encore moins claire aux infractions liées à la pornographie ou à la prostitution enfantine (8).

4.1 Un degré de violence mal évalué qui ne favorise pas la prise de conscience nécessaire à un traitement efficace du problème

Une chose est certaine, il n'est pas clair dans la tête des législateurs que tout abus, agression ou atteinte sexuelle, constitue une violation de l'intégrité d'une personne et provoque dans cent pour cent des cas un traumatisme qui pourra s'exprimer de façon différente selon les individus.

Il n'est pas clair pour le législateur à quel point un « simple abus » peut lamener un être humain totalement.

Il n'est pas clair pour le législateur que les violences sexuelles réalisent le meurtre de l'âme.

Dans un même ordre d'idée, à ce stade du livre, j'entends tordre le cou au « sentiment d'ambivalence » des personnes agressées, qui traîne dans de nombreux articles ou que d'aucuns, qui n'ont sans doute pas été violés, opposent trop fréquemment aux victimes qui portent plainte.

Je n'ai jamais entendu une seule patiente, un seul patient, parler de plaisir.

Occulté m'opposera-t-on ?

Bien sûr, un enfant pourra peut-être avoir eu du plaisir à ce qu'un adulte le séduise au début pour le mettre en confiance, éventuellement lui caresse les cheveux en lui faisant des compliments pour, telle mère-grand, arriver à son objectif.

Moi, je vous parle du plaisir, du vrai, de celui ressenti quand on est dans les bras d'un être qui vous aime avec un grand A, à qui vous faites confiance et que vous aimez.

Ce plaisir à personne ne m'en a jamais parlé.

Je n'ai entendu que des cris, ceux de Laurie ou de Lise...

... ou des cris « différés » qui, pour moi, ont exactement la même valeur et dont Catherine nous livre la pleine signification.

« Ma mère était hospitalisée pour dépression.

J'ai été hébergée dans un centre. C'est là qu'un éducateur m'a caressée à plusieurs reprises.

Il m'a fallu des années d'analyse et d'écoute de mes sensations pour comprendre à quel point cet acte, que j'avais perçu comme plutôt agréable, perturbait ma vie sentimentale et sexuelle.

Il m'a fallu toutes ces années d'analyse pour comprendre que l'agrément que j'y avais trouvé n'était qu'une réponse à la quête désespérée de l'amour de ma mère.

J'ai littéralement dû rééduquer mes sens pour me désintoxiquer des sensations que mon corps avait engrangées et retrouver le vrai sens de ma sexualité d'adulte.

J'y pense toujours encore aujourd'hui, j'ai 54 ans.

Je ne souhaite pas que mes enfants vivent cela. »

J'ajouterai qu'il convient aussi de ne pas confondre les effets de la stimulation de récepteurs engendrant des effets physiques pouvant être perçus de façon non désagréable (pour les deux sexes) et la possibilité que le contact avec l'agresseur puisse engendrer un plaisir réel.

Je le répète, je n'ai constaté que du dégoût chez les personnes étant allées jusqu'au bout de l'analyse de leur histoire.

4.2 Une ampleur sous estimée

Selon les statistiques du ministère de la Justice, les auteurs de viol sont de sexe masculin dans plus de 95% des cas et les victimes de sexe féminin dans plus de 90% des cas.

Je souligne toutefois que le nombre de victimes masculines est sans doute sous estimé, non seulement parce que les hommes sont peut-être plus réfractaires à la parole et moins encouragés à parler, mais aussi parce que les statistiques des études nationales réalisées par nos administrations concernent essentiellement les adultes.

Mon expérience médicale me fait penser que les viols de petits garçons ne sont pas si rares, en particulier dans les viols de fratries où ils ne sont souvent pas épargnés, ce que semblent corroborer les études réalisées en milieu pédiatrique et qui

retiennent qu'une fille sur huit et un garçon sur dix sont victimes d'abus sexuels avant l'âge de 18 ans (9), pour ce qui est identifié.

Dans 85 % des cas, l'enfant connaît son agresseur (parent, ami de la famille, voisin) ; dans 40 % des cas, c'est le fait d'un père incestueux ou de celui qui joue ce rôle ; huit fois sur dix, les abus sont répétés.

Près de trois quart des viols ont lieu au domicile de la victime ou de l'agresseur.

Identifier un enfant abusé devrait automatiquement, de mon point de vue, entraîner une enquête médicale dans la fratrie.

La première réaction de parents qui reçoivent l'information est souvent l'incrédulité, ce que l'on peut dans un sens comprendre car ce genre de choses est in-croyable. Cette incrédulité qui se lit sur les visages, reste ancrée dans la tête de l'enfant et peut l'empêcher de continuer de parler.

C'est pour cela que toute personne ayant connaissance de tels faits ne peut les ignorer.

C'est pour cela que toute personne recueillant un tel témoignage doit se faire accompagner dans la gestion de l'événement par des personnes formées à cet effet.

Les enfants spontanément affabulateurs sur ce type de sujet sont rares, je précise et souligne car tout le monde a aujourd'hui à l'esprit l'exemple de certains témoignages erronés d'enfants de l'affaire d'Outreau qui ont clairement été induits par la pression des adultes. La formation des personnes amenées à prendre en charge ou à être impliquées dans le traitement de telles affaires est indispensable.

La pression sociale est parfois telle que l'omerta familiale se met en route, quand l'enfant lui-même ne l'a pas déjà créée : peur de détruire la famille, peur du qu'en dira t-on, peur de freiner sa carrière, peur de se faire quitter par son mari, son amant...

De qui peut-on donc attendre de l'aide quand les personnes qui devraient le plus au monde nous protéger, ne nous écoutent pas, ne nous entendent pas voire nous traitent de menteur ou de menteuse ?

4.3 Et si un certain nombre de théories entraînaient de la confusion dans la compréhension du problème ?

Freud, c'est incontestable, a beaucoup apporté à la compréhension de la psychosomatique.

Il suffit de relire dans le contexte de ce livre par exemple, l'analyse d'Emma Eckstein (10).

Emma, consulte Freud à 17 ans, pour des douleurs abdominales et un syndrome dépressif survenant pendant les périodes de règles. Elle a par ailleurs très peur de se rendre chez un commerçant qui lui a souri. Dans un premier temps, elle fait le lien avec un souvenir vécu vers l'âge de 13 ans, où deux hommes s'étaient moqués d'elle dans une boutique dont elle s'était enfuie. L'analyse réveillera un souvenir plus ancien, remontant à l'âge de ses huit ans, où le marchand de bonbons l'avait attouchée tout en souriant.

Cette analyse est claire et illustre bien les « strates » de mémoire qu'il faut franchir pour identifier la vérité initiale, au même titre que celle d'Alice, retrouvée au fur et à mesure de l'évolution de ses taux d'auto-anticorps ou de Laurie qui fera remonter en deux temps les deux types de viols dont elle a été victime.

La plupart d'entre nous savent que la discipline psychanalyse a engendré des « guerres » passionnées conduisant à la création de plusieurs courants psychanalytiques et ce, dès le vivant de Freud.

L'un des sujets de discorde concerne le concept de résistance et de transfert négatif.

Pour en parler, il convient de rappeler que le terme transfert utilisé par Sigmund Freud (1856-1939) désignait le processus par lequel le patient fait inconsciemment du thérapeute l'objet de réactions affectives¹⁹.

Dans cette situation, l'analyste doit être conscient de la nature du transfert de son client et doit également comprendre la nature du contre-transfert qu'il opère lui-même en réaction.

Freud distinguait le transfert positif du transfert négatif, cause pour lui de résistances à la thérapie.

Il semblerait que ce soit, parmi les proches de Freud, Ferenczi qui interpella ses contemporains psychanalystes sur les concepts de résistance et de transfert négatif.

Ferenczi en effet ne souscrivait pas à ces concepts, qui, pour lui, ne servaient qu'à masquer l'incohérence des théories de référence ou l'incompétence de l'analyste.

Ferenczi fut l'un des premiers à souligner la réalité et l'importance du contre-transfert, à savoir les réactions inconscientes du psychanalyste face à son patient et au transfert que celui-ci aura réalisé ; ces réactions inconscientes ayant forcément un rapport avec l'histoire de l'analyste, son expérience et son inconscient, d'où l'importance de la supervision de l'analyste par une tierce personne.

Et ce contre-transfert pourrait prendre ici tout son sens, dans l'abandon que Freud a fait de sa théorie de la séduction, comme le souligne Alice Miller (11) et d'autres auteurs.

Les cas des personnes analysées par Freud, Emma (cf supra), Dora, l'homme aux rats, ... le conduisent à ébaucher la théorie de la séduction (ou théorie du traumatisme sexuel ou neurotica). Freud appelle « Abwehrneurosen », les névroses de défense, les symptômes cliniques engendrés par le traumatisme.

19. Je précise « terme utilisé par Sigmund Freud », car de multiples définitions du terme transfert existent, quasiment chaque grand courant psychanalytique en ayant donné une.

Alors que cette théorie est parfaitement cohérente avec son expérience, et ce que nous constatons cliniquement tous les jours, Freud l'abandonne de façon très surprenante.

Pour tenter de comprendre, je reprends dans les grandes lignes l'analyse fort intéressante et fort pertinente qu'en a faite Marianne Krüll (12).

Comme elle l'explique en introduction, Marianne Krüll ne s'est pas contentée d'écrits publiés, elle est partie à la recherche de documents authentiques, se déplaçant par exemple un été dans la ville natale de Freud à Freiberg (ex Tchécoslovaquie), aux archives de Vienne ou récupérant des correspondances intégrales auprès d'Anna Freud, son père ayant été en contact épistolaire avec de nombreux chercheurs à travers le monde.

Marianne Krüll a été interpellée par le fait que Freud ait abandonné sa théorie au moment précis où son père est décédé.

Pour les non germanophones, je traduis les points les plus importants que l'on apprend dans l'article de synthèse qu'elle a communiqué, mais engage à la lecture intégrale de ce texte passionnant, documenté par les paroles de Freud lui-même, pour la plupart retrouvées dans l'abondante correspondance qu'il a entretenue avec son ami, le médecin Wilhelm Fliess (13).

La nounou de la famille est décrite comme une « éducatrice en matière de sexualité ».

Marianne Krüll rapproche de ce commentaire un rêve de Freud évocateur d'attouchement par cette personne.

Elle pose ensuite la question suivante « que Freud a-t-il bien voulu dire quand il a nommé son père de « pervers » et lui a attribué la responsabilité de l' « hystérie » de ses frères et sœurs ? Pervers avait pour Freud une connotation bien précise, celle d'agressions sexuelles commises par des personnes de sexe masculin.

Au moment du renoncement à sa théorie Freud écrit « Je veux commencer par rappeler comment les motifs d'incrédulité sont arrivés ... ».

« Dann die Überraschung, daß in sämtlichen Fällen der Vater als pervers beschuldigt werden mußte, **mein eigener nicht ausgeschlossen**, ... während doch solche Verbreitung der Perversion gegen Kinder wenig wahrscheinlich ist. »

Je reproduis la phrase dans le texte car les quelques mots en gras ont une importance bien sûr capitale puisqu'ils mettent en cause le père qui vient de mourir.

De façon tout à fait inexplicable, dans la première version publiée des lettres à Fliess, ces quelques mots si importants ont été enlevés.

Freud évoque comme motif de renoncement à sa théorie, son absence de succès auprès du public, puis précise « ensuite, la surprise de constater que dans tous les cas le père doit être accusé de perversité, **y compris le mien**, ..., alors qu'une telle étendue de perversité envers les enfants est peu probable. »

Marianne Krüll rappelle à cet instant le rêve que Freud fait le jour avant les funérailles de son père, dont le thème est « il est interdit de voir » ainsi que le retard de Freud à la cérémonie.

Après s'être heurté à la profession médicale et comme le précise Alice Miller (14) parce qu'il « se serait vu totalement isolé et rejeté par la société bourgeoise », Freud abandonne cette hypothèse mais doit ébaucher une nouvelle théorie pour donner de la cohérence à ses observations.

Alice Miller ajoute « il fallait que par mesure d'auto-protection, il formulât une théorie qui préservât la discrétion, et dans laquelle tout ce qui était « mauvais », coupable et injuste fut attribué au fantasme de l'enfant, les parents n'apparaissant que comme des écrans de projection de ces fantasmes ».

Alice Miller poursuit « Que de leur côté les parents, non contents de projeter des fantasmes sexuels et agressifs sur leur enfant, les satisferont sur lui parce qu'ils détiennent le pouvoir, ce n'était bien évidemment pas dit dans cette théorie. »

C'est ainsi que naît la théorie du complexe d'Œdipe, comme pour excuser le père.

Et Marianne Krüll de conclure en soulignant un point qui pourrait être un clin d'œil à ce qui ressemble à un acte manqué en faisant référence à la tragédie de Sophocle :

« In ihrer vollständigen Version paßt sie viel eher zur Verführungstheorie. »

« Dans sa version complète, elle se rapproche bien plus de la théorie de la séduction. »

Que veut donc dire Marianne Krüll ?

Laios, le père d'Œdipe était pédophile, et c'est précisément pour cette raison qu'il a été condamné par les dieux à la malédiction, à savoir que son propre fils le tuerait et épouserait sa veuve.

C'est ainsi que les critiques de la théorie de l'Œdipe par certains ethnologues sont intéressantes, tels les travaux de Malinowski sur les sociétés matrilineaires.

Il est effectivement fort probable que Freud ait pu être effrayé de ses constatations et des conclusions qui en découlaient.

C'est effrayant ! ...

... car il a bien touché la réalité.

Je mettrais volontiers sur le compte de la petite taille de son échantillon de patients, de sa propre histoire et des contre-transferts, son impression d'avoir un père responsable dans 100% des cas, ce qui est d'ailleurs sans doute un raccourci de sa part puisque le cas d'Emma ne concerne pas le père de la patiente.

En revanche, comme nous le savons aujourd'hui 40% des pères ou figures paternelles sont retrouvés dans les cas déclarés.

Je souligne « déclarés », car il est hautement probable que les incestes paternels soient encore plus sous-déclarés que les autres, le père détenant l'autorité sur ses enfants.

Tel est le cas de Juliette, certains pères ne passent pas à l'acte mais se comportent de façon ambiguë et cautionnent le viol de leur enfant par un ami, un frère, une mère ou un tiers.

Après l'abandon par Freud de la neurotica, Ferenczi reprend la théorie de la séduction, soulignant que le traumatisme originel de la séduction parentale de l'enfant innocent, en demande de tendresse, est un moment constitutif essentiel de la psyché humaine.

Un autre sujet de désaccord concerne celui de l'instinct de mort. Freud en fait une pulsion primaire, là où Wilhelm Reich en fait une pulsion secondaire à une souffrance.

Ayant perçu la mort comme le summum de l'« extinction sensitive », je me sens très proche de Reich sur le sujet.

Je n'adhère pas non plus à la perception d'un viol différent chez l'homme et chez la femme, sous prétexte que la femme, « en manque de pénis », est pénétrée. Un homme avec un pénis, peut également être pénétré et souffrira exactement des mêmes dégâts qu'une femme comme le prouvent les histoires et les témoignages des patients.

De même l'interprétation freudienne de l'angoisse ne me satisfait pas, l'angoisse ayant à mon sens plutôt valeur de symptôme d'alarme signalant une dissociation entre des sensations perçues et ce qui est monté à la conscience.

Tous les débats se poursuivent, sous le regard parfois étonné du médecin que je suis. Etonné parce que de nombreuses discussions manquent de pragmatisme à mon sens et de validation par la guérison des principaux intéressés qu'il faut aussi écouter.

Combien de fois ai-je entendu, « le complexe d'Œdipe Docteur, cela n'a aucun sens », « l'envie de pénis Docteur, je peux vous dire que je ne l'ai jamais eue ».

Bien entendu la théorie du refoulement va être opposée à ce genre de remarque, mais l'on voit dans l'analyse de Marianne Krüll que ces remarques peuvent aussi avoir du sens.

Je ne juge pas utile dans l'optique dans laquelle est écrite ce livre, d'aborder plus avant la question de l'inceste, les souffrances décrites par tous les enfants attouchés ou violés, quel que soit le type de l'agresseur, interdisant de penser que l'inceste envers un mineur soit de toute façon permis.

Une précision est à apporter en revanche, sur le sujet du déni des traumatismes.

À mon sens il peut y en avoir différentes explications : le disjonctage du système limbique, un vrai processus de refoulement, d'oubli comme l'explique Arnaud dans son témoignage, mais aussi l'évanouissement au sens propre de la personne pendant le traumatisme, là où d'autres encore vont se déconnecter volontairement de la situation, en se concentrant sur autre chose.

Pourquoi ai-je parlé de tout ceci ici ?

Pour dire que les patients ont du bon sens et qu'on devrait être beaucoup plus attentif à ce qu'ils disent, et aussi et surtout, pour rappeler que les hommes ont beaucoup parlé au nom des femmes et que j'aimerais entendre encore plus de femmes parler des femmes, car qui mieux qu'une femme qui a enfanté

peut comprendre les interrogations et ressentis d'une femme qui fait une fausse couche ?

À toutes ces souffrances de femmes j'aimerais aussi avoir des interprétations de femmes et arrêter de traîner, ce que je considère comme de vrais boulets à la compréhension des femmes et des maladies des femmes, des concepts tels que celui de l'hystérie.

Je salue ici la clairvoyance d'un Balzac, considéré comme l'un de nos plus grands auteurs. Comme lui, prenons le temps d'observer et d'écouter les patients, car ils sont porteurs de vérité.

Balzac est grand, non seulement parce qu'il a réalisé une œuvre considérable et avant-gardiste pour son époque, mais aussi et surtout car il a créé un très grand nombre de personnages avec lesquels il a établi une intimité profonde, à tel point qu'il les raconte merveilleusement bien et que ses descriptions nous parlent et interpellent très concrètement de nombreux sentiments chez le lecteur.

Dans l'essai qui lui est consacré et récemment publié par Gonzague Saint Bris (15), je découvre avec intérêt les commentaires de plusieurs de ses contemporains :

« Balzac était à mon avis plus qu'un romancier et un littérateur, il était vraiment un médecin » - Jules CLARETIE

« L'histoire de leur machine corporelle n'a pas de mystères pour lui. Sur la goutte de Birotteau, sur la névrose de M. de Mortsauf, sur la maladie de peau de Fraisier, ... » - Paul BOURGET

Et Saint Bris de rappeler que « l'Adieu », nouvelle intégrée dans les Etudes Philosophiques en 1835, pourrait bien avoir anticipé les travaux de Sigmund Freud « en mettant en scène le rôle que peut jouer un choc émotionnel face au cauchemar que représente l'amnésie ».

Balzac fait preuve de bon sens, il connaît les êtres humains, les observe, les écoute, et de ce fait, les comprend.

Il est donc temps de revenir à la question : mais pourquoi tant de violence ?

4.4 La violence est un cercle vicieux qui perpétue la violence et qu'il faut casser en s'attaquant aux « racines de la violence »

La violence, et en premier lieu la violence familiale, engendre la violence, comme le décrit fort bien Alice Miller dans « c'est pour ton bien » avec de multiples exemples dont celui de l'éducation reçue par Hitler (14).

Que peut-on ajouter à cette théorie de la violence environnementale ?

Une origine génétique, biologique, sociale, multifactorielle ?

L'origine génétique est réfutée par le plus grand nombre, qui restent fidèles à la théorie rousseauiste, tout en reconnaissant l'existence d'une violence instinctuelle de survie.

À cet égard, la théorie du « chromosome du crime » poursuivie dans les années soixante au sujet des hommes de caryotype XYY n'a pas été confirmée, les études montrant qu'il n'y avait pas plus de criminels chez les hommes XYY que chez les XY. De cette théorie découlait également une considération biologique, concernant les taux de testostérone circulante.

La violence sociale ramène à cette violence environnementale. Souvent déclenchée par les inégalités vécues comme des injustices, c'est une violence de « pulsion », entendre par là réactionnelle.

Innée (légitime défense) ou acquise, la violence est vécue comme légitime à partir du moment où elle répare une injustice, elle peut être le fait de personnes en situation de pouvoir (ayant

acquis le pouvoir précisément pour maîtriser et ne plus avoir peur, voire pour se venger) ou en position de victimes, parent violent faisant payer son enfant.

C'est pour cette raison qu'Alice Miller insiste très lourdement pour que l'on s'attaque efficacement aux « racines de la violence » (14).

4.5 Et pourquoi donc cette omerta ?

L'omerta est sous-tendue par la difficulté de reconnaître des actes commis par ses semblables, la peur de pouvoir agir ainsi soi-même et la honte d'appartenir à cette race.

Mais il y a aussi d'autres raisons à l'auto-censure.

Notre esprit, notre volonté sont conditionnés par la morale et l'éducation traditionnelle. Par exemple, aimer et honorer quoiqu'il arrive, ses parents (16, 17).

À un autre degré, la politique vise à maintenir une cohésion sociale et de ce fait occulte le traitement de nombre de sujets dont les acteurs pensent qu'ils puissent fragiliser cette cohésion.

À cela peuvent s'ajouter des intérêts économiques bien sûr, vaste sujet de la vente d'armes et de la violence par exemple.

Une partie des prescriptions religieuses vise à maintenir la paix interne, la cohésion dans la communauté, en prévenant ou en ritualisant sa violence.

Pour apaiser le « courroux de la divinité », la réponse est la mise en œuvre d'une violence rituelle : le sacrifice.

René Girard (18) a montré que l'évolution culturelle conduisant vers les religions monothéistes à vocation universelle, s'est accompagnée d'une évolution de ces rites sacrificiels du concret vers l'abstrait, qui deviennent de plus en plus symboliques, sans disparaître.

Et je me demande si l'omerta qui règne sur ces violences faites à tant d'innocents ne relève pas encore de ces sacrifices très concrets, que la morale ne saurait voir.

Dans le même ordre d'idées, on peut considérer que le sacrifice de soi prôné par de nombreuses religions est une alternative au sacrifice de l'autre.

Pour lever cette question de l'omerta, il convient d'informer pour déclencher des prises de conscience et des mesures préventives, de rassurer et d'aimer les enfants encore et toujours, pour qu'ils n'aient pas à leur tour à reproduire la violence qu'ils auront reçue.

Et il y a de l'espoir, car l'amour guérit comme nous le rappelle Bernie Siegel (19) au sujet de ses nombreux patients, la plupart cancéreux. Il n'est donc pas trop tard pour agir et aimer.

Tout ceci nécessite un travail personnel de chacun. Je précise toujours aux patients que débiter une psychothérapie est aussi l'un des plus beaux cadeaux que l'on puisse faire à ses propres enfants et/ou à ceux qui nous entourent.

S'attaquer aux racines de la violence (14), voilà le vrai sens de la prévention à réaliser, afin que ces millions d'enfants violés ne deviennent à leur tour des prédateurs ; je rappelle que quatre-vingt pour cent des agresseurs ont eux-mêmes subi des abus.

S'attaquer aux racines de la violence, c'est aussi s'occuper très sérieusement des enfants agressés et ne plus jamais les exposer à de telles exactions, telles que celles que l'on observe dans certaines institutions où ils sont placés, officiellement pour être protégés et où ils se retrouvent dans le plus grand vivier de violence qui soit, avec des enfants meurtris au plus haut degré et, de ce fait, souvent très violents.

S'attaquer aux racines de la violence, c'est aussi veiller attentivement sur tous ces enfants abandonnés dans les orphelinats ou structures d'accueil, afin que leur chemin ne croise pas celui d'un être malveillant.

Quelles solutions ?

Faire changer les choses c'est donc bien en priorité, arrêter la source des violences et arrêter les violences à la source.

Il convient de dire fermement STOP aux violences sur les enfants, de quelque nature que ce soit, et de les réprimer pour qu'elles cessent en envoyant un signal fort aux agresseurs potentiels.

Il convient de soigner les agresseurs et les agresseurs potentiels, qui ont tous été, vous l'aurez compris, des victimes de la violence, sexuelle ou non.

Il convient d'encourager tous les parents à se connaître et à entrer en contact avec les souffrances de la vie, que même une enfance heureuse n'a pu empêcher ; des souffrances traînent toujours quelque part dans un coin de nos esprits.

Il convient de ne pas faire payer à ses enfants ce que l'on a subi, de consulter et de se faire aider avant de reproduire.

Parents, il convient de bien prendre conscience des limites à ne pas franchir avec ses propres enfants ou d'actes ambigus comme embrasser son enfant sur la bouche ou le faire dormir dans son lit.

Apprenons tous à protéger les enfants, tous les enfants, qu'ils soient nos voisins ou à l'autre bout de la planète, car ce sont eux qui seront en première ligne pour faire cesser cette violence.

Faire changer les choses, c'est rétablir une saine parité, un sain équilibre entre les hommes et les femmes, car ce monde a besoin de la sagesse de chacun.

Faire changer les choses c'est aussi faire savoir, pour contribuer à la prise de conscience.

Personnes agressées, ce livre est un encouragement à parler pour témoigner, mais bien sûr aussi pour guérir.

Ce qui suit s'adresse à toute personne qui va entamer ou reprendre une démarche de travail personnel.

J'encourage la plupart des patients à débiter un travail sur eux par des thérapies comportementales et émotionnelles, qui, de mon point de vue, sécurisent plus un patient qui n'a pas encore compris à quel point une thérapie de qualité sera aidante pour lui. Avant de le savoir, faut-il encore avoir vaincu l'inconscient collectif du « ne vont chez les psy que les fous ».

Heureusement les choses avancent, puisqu'on estime qu'environ un français sur dix a fait ce type de démarche aujourd'hui. Il n'est donc plus trop difficile de rencontrer un parent, un ami qui parlera positivement de la psychothérapie et sur lequel on aura pu constater les effets bénéfiques.

Pour toutes ces raisons, je recommande ce type de thérapie plus convivial que la psychanalyse qui vous laisse comme orphelin sur votre canapé à un moment où le patient est en détresse, peu de personnes initiant une démarche psychothérapeutique alors qu'elles se sentent bien.

Après une première phase de thérapie, je conseille souvent d'utiliser d'autres types de thérapie pour avancer, y compris la psychanalyse qui me semble plus percutante toutefois en seconde ou troisième intention. Dans tous les cas, les patients peuvent puiser dans chacune d'elles ce qui est bon pour eux.

Bien entendu il est hors de question de changer de thérapeute à la moindre difficulté, puisque ce sont précisément les difficultés soulevées qui ont un sens à creuser.

J'entends par « phase de thérapie » des « tranches » de thérapie conduites pendant une durée suffisante pour avoir avancé de façon significative dans la connaissance de soi-même. Tout ceci

est du bon sens et je conseille aux patients de faire précisément confiance à leur bon sens. À partir du moment où une personne est vraiment entrée en contact avec elle-même, elle sait ce qui est bon pour elle.

J'insiste sur ce point, car un certain nombre de thérapeutes ne font pas, de mon point de vue, assez confiance à leur patient, ni ne remettent suffisamment en cause leur propre approche d'un patient donné.

Le terme « patient donné » est très important, je souligne par là qu'un travail psychothérapeutique ne peut être que personnalisé et être sous-tendu par une créativité des modalités thérapeutiques employées par le thérapeute, adaptée à la psychologie de chaque patient.

Quel que soit le choix de la forme, il convient de travailler avec des personnes compétentes et de confiance, qualités pas toujours les mieux partagées du monde dans ce méandre des thérapies si mal réglementées et des thérapeutes aux formations si diverses et dont certains ne se connaissent pas eux-mêmes.

À ce stade du livre où j'ai exposé mon expérience, ma vision, je veux encore partager une méthodologie pour aider celles et ceux qui seront amenés à traiter, entourer, soutenir ces êtres humains dans la pire des souffrances : la violation du caractère sacré de l'âme humaine.

Et cela commence par ...

Établir un lien de confiance

Cela peut prendre du temps, beaucoup de temps et dans quelques cas cela ne sera jamais, soit parce que la personne baisse les bras et disparaît, soit parce qu'on n'est pas le bon thérapeute, entendre par là que l'on n'est pas le thérapeute qui peut aider le patient à un temps t.

Il convient soit de laisser la porte ouverte, soit de confier cette personne à un autre thérapeute dont la posture sera réellement empathique.

J'aime à rappeler que chaque tranche de travail qu'un être peut faire avec un thérapeute de qualité apportera sa pierre à l'édifice.

Commencer à parler de soi et du traumatisme

Cette étape est incontournable et doit se jouer de l'inconscient, du refoulement, de l'amnésie.

Tel un détective il faut partir à la recherche du moindre indice qui puisse mettre sur la trace du traumatisme.

Pour ce faire utiliser les rêves, des photos, les discussions quand elles sont possibles, avec la fratrie qui a souvent le même vécu, un parent, un ou une amie.

Il ne faut pas lésiner sur les moyens, il faut être créatif pour voir aboutir cette quête, utiliser les cinq sens, une odeur, une musique ont parfois fait remonter la piste.

Parler ce peut aussi être, écrire, telle Laurie qui a fait une belle partie de son travail en auto-analyse.

Parler et aller au bout du bout du problème, c'est-à-dire aller rechercher une à une ces « strates » de mémoire qu'il faut franchir pour identifier la vérité initiale, comme l'a fait Alice, au gré de l'évolution de ses taux d'auto-anticorps. Ces couches peuvent être nombreuses, il n'est pas rare qu'une personne violée l'ait été à plusieurs reprises dans son existence.

Parler c'est aussi dire à l'agresseur que l'on sait ce qu'il a fait et enfin porter plainte.

Faire l'état des lieux des dégâts

Culpabilité, honte, mépris, impuissance, désocialisation, insomnie, dépression, boulimie, pathologie, ... dresser la longue liste des dégâts et accompagner de façon bienveillante jusqu'au bout du gouffre.

Créer un plan d'action pour les réparer

Élaborer avec la personne les solutions à mettre en face de chaque dégât, identifier les besoins d'assistance complémentaire. À ce stade, travailler avec une équipe multidisciplinaire compétente peut être très soutenant.

Apprendre à la personne à se protéger

Bien sûr de l'abuseur, mais aussi de toutes les personnes qui ont cautionné ouvertement ou par leur silence, de toute personne déstabilisante pour une cause X ou Y car il va être hors de question de dédier la moindre parcelle d'énergie à autre chose que sa propre reconstruction.

Oui, il peut être nécessaire de se séparer totalement de sa famille, au moins pour un temps.

Oui, il faut fuir les personnes qui conseillent d'oublier, de minimiser, de pardonner, le pardon n'a pas de place à ce stade. Apprendre à se protéger, c'est aussi savoir être en contact avec les personnes lumineuses, qui donnent cet amour, vecteur de guérison.

Donner des perspectives à l'aide d'objectifs soigneusement définis

Une sorte de management par objectifs de la situation, avec un balisage d'étapes à franchir, parmi lesquelles ressentir, ressentir et encore ressentir avec ses cinq sens, pour faire monter cette tristesse et cette colère enfouies, qu'il va falloir exprimer d'une manière ou d'une autre. Pour faire sortir la haine et les envies de meurtre que l'être a envers l'agresseur et qui lui font si peur, si froid dans le dos.

Et d'avancer étape par étape pour que la route paraisse moins longue et surtout moins effrayante.

La personnalisation de la démarche thérapeutique est un des facteurs clés du cheminement vers la guérison.

Effectuer un suivi très rapproché

Les questions, les doutes, les angoisses, les douleurs vont surgir ; il faut y apporter des réponses appropriées pour que le chemin se poursuive.

À ce titre, travailler en équipe permet d'ancrer les messages fondamentaux, car il faut rassurer, dire et redire les fondamentaux de la déculpabilisation et de tous ces autres aspects qui polluent l'esprit et qui empêchent d'avancer vers l'étape suivante.

Accompagner la guérison

C'est un véritable choix de vie ou de mort que la personne a à faire. La guérison est à ce prix là et je dirais en temps que thérapeute, que le patient est bien seul à cette étape.

Il est important de l'avoir aidé préalablement à retrouver confiance en lui, en l'ayant encouragé à avoir identifié les personnes, qui, autour de lui, vont être soutenantes dans ce cheminement.

Enfin, je dirais qu'il faut ré-activer le potentiel de l'âme détruite

Chanter, danser, peindre, faire du sport, se régénérer dans la nature ... voici des moyens pour retrouver cette belle énergie de l'enfance si bien décrite par Laurie et sans laquelle le choix de vie ne serait pas utile.

C'est à ce seul prix que la vie pourra être belle à nouveau et constructive. Une nouvelle tranche de vie qui pourra être positive, redonner un sens à sa vie, même si, pour ces femmes et ces hommes meurtris dans leur chair, il y aura toujours un « avant » et un « après ».

Ouverture

*Voilà mon quotidien,
une, deux, trois, quatre fois par jour,
tout âge confondu, toute condition sociale,
je suis confrontée à la troublante mémoire du corps.*

Les dégâts sont considérables.

Frigidité, impuissance, troubles des règles et du cycle, stérilités, fausses couches, cancers génitaux, endométrioses, maladies infectieuses, cancers du sein et maladie de Paget du sein, allergies, eczémas, psoriasis, vitiligo, obésités morbides, hypo- et hyperthyroïdies auto-immunes, cassure de la courbe de taille/poids chez l'enfant en croissance, énurésie, spasmophilie, anorexies, mutilations, autisme, et bien d'autres alertes...
Pathologies survenant parfois avec une synchronicité parfaite, à la date anniversaire de l'événement ...

*Je voudrais que ce livre restaure l'image de la maladie
« psychosomatique », à la connotation souvent péjorative.*

*Chers confrères et consœurs, que de changement dans notre
approche médicale si nous abordons le patient par « que
diantre ce corps veut-il exprimer ? »*

Une démographie médicale carencée, un prix de consultation conventionnel faible, je sais que la plupart d'entre nous dispose de peu de temps avec les patients, et qu'une telle approche nécessite précisément du temps.

Mais ne renonçons pas et laissons nous aider.

Nous avons besoin de travailler de concert avec des équipes élargies et de bons psychothérapeutes, en particulier.

De nombreux médecins dépriment, tombent malade, se suicident.

Ce livre vous aura sans doute fait comprendre combien ce métier est difficile et comment certains médecins ne peuvent plus accepter de recevoir dans leur cabinet cette violence au quotidien.

Il me semble vraiment nécessaire de mieux préparer les étudiants en médecine à tous ces aspects de leur futur métier et de soutenir et former activement les médecins en exercice à l'appréhension de tous ces signifiants. Les médecins, eux aussi, ont besoin d'être formés à ces thérapies et de travailler sur le plan personnel pour accroître la pertinence de leur démarche thérapeutique, encore faudrait-il leur en laisser le temps.

Tous les patients ne peuvent avoir accès aux psychothérapies pour des raisons financières.

Qu'attend-t-on pour les prendre en charge au même titre qu'une consultation médicale ?

Il y a, à terme, des économies colossales pour notre système de soins.

Combien d'opérations, de FIV (fécondations *in vitro*), de médicaments inutiles pour ne citer qu'eux ?

Il y a bien d'autres champs d'économies à faire dans notre système de soin.

Dans un même ordre d'idée, avait-on vraiment besoin de supprimer lors du conseil des ministres du 9 septembre 2009 l'institution du Défenseur des enfants créée par la loi du 6 mars 2000 en tant qu'Autorité indépendante chargée de défendre et de promouvoir les droits des enfants ?

Bien sûr une structure de remplacement a été créée. Je voudrais être certaine qu'elle ait des moyens et qu'elle puisse faire preuve de la nécessaire indépendance pour traiter de tous ces sujets dont nous avons vu qu'ils étaient fortement connectés à de nombreux enjeux, dont certains économiques et politiques.

Le viol tue, rapidement ou à petit feu.

Le viol est un crime, souvent « un crime parfait », les agresseurs restant le plus souvent impunis.

Les violences faites aux femmes sont en constante augmentation ces dernières années, mais moins de 10% des viols déclarés font l'objet d'une plainte, 3% d'un jugement, 1% d'une condamnation (20).

Témoigner est souvent un parcours du combattant.

Cette journaliste, dont je ne connais pas le nom, explique que ce parcours l'effraye au point qu'elle ne portera jamais plainte.

« Je n'ai pas la force d'affronter un tribunal et tous ces regards pour me demander si je n'étais pas consentante, si je ne l'avais pas cherché un peu. Je sais que toutes ces questions seraient légitimement posées devant un tribunal, mais j'ai déjà assez lutté contre moi-même, assez gâché de mouchoirs chez le psy pour me convaincre que j'étais victime et que ce qui s'est passé est grave, je n'ai plus assez de forces pour convaincre un tribunal et des mentalités. »

Des lois ont été promulguées dans certains pays européens, comme l'Allemagne ou l'Irlande, pour le rendre moins difficile, suivies par des recommandations du Conseil de l'Europe sur la protection des femmes contre la violence (21).

Témoigner c'est s'exposer tout court mais aussi s'exposer à une contre-attaque de l'agresseur.

La victime doit être parfaite sous tous rapports.

Aucune des victimes ou parents de victimes de ce livre n'a jamais porté plainte et il y a prescription pour la plupart des cas, cette prescription qui semble bien courte pour des faits qui vont pourrir une vie entière.

En attendant que la législation change, il convient tout de même d'informer les services sociaux et la police, au prix d'une rupture de secret professionnel visant à protéger la victime et les autres victimes potentielles pour les abus sur mineurs.

Nous avons par ailleurs toutes et tous un rôle de prévention à assurer en prenant conscience que nos propres habitudes consuméristes génèrent des tentations pour certaines personnes fragiles.

Également confrontée en consultation aux problèmes d'anorexie en tant qu'endocrinologue, je rappelle que nous sommes tous responsables des images que nous jetons à la tête de nos enfants, en les créant ou en les cautionnant par l'audimat qu'elles reçoivent.

Ces jeunes mannequins adolescentes font perdre leurs repères de femmes aux femmes elles-mêmes et aux hommes adultes, mais également aux adolescents et adolescentes qui visualisent ces adolescentes comme étant des femmes à part entière.

À cette différence subtile dont chacun, j'espère, comprendra les conséquences, en particulier sur la sexualité, s'ajoute la perturbation de l'image corporelle toute simple et d'un rapport taille/poids normal.

Confusion encore, avec cette image de la femme hypersexualisée dans les défilés de mode, les images publicitaires et autres supports de communication, érotisation qui s'étend ces dernières années également au monde masculin.

À cette sexualisation n'échappe plus aujourd'hui le domaine de l'enfance dont je rappelle que c'est le rôle, avant tout, des parents, de le protéger.

Oui, il est dangereux d'envoyer sa petite fille de 5 ans à l'école en mini-jupe et débardeur hyper moulant dans ce monde où la présence permanente de la sexualité désinhibe le désir sexuel.

Oui, il est dangereux pour une jeune fille de 12 ans d'exhiber le haut d'un string sous un jean taille basse.

Mais où tout cela s'arrêtera-t-il si les consommateurs que nous sommes continuent d'acheter ?

Il faut trouver la bonne mesure, le bon équilibre, car il est bien sûr impensable de brider la nudité, saine, quand elle a sa place.

Oui, il est dangereux de laisser les enfants étaler des photos dénudés sur Facebook.

Oui, il est dangereux de laisser ses enfants regarder des films pornographiques sans qu'ils aient conscience de ce qu'est la pornographie. Combien de jeunes patientes vues en consultation n'ont aucune conscience de la violence des rapports qu'elles ont subi, ayant cette pornographie en référence et n'ayant pas une once d'idée de ce qu'est un rapport sexuel sain et beau !

Enfin, je souhaiterais clôturer ce livre avec un message fort envers les thérapeutes et les pouvoirs publics.

Pris au piège, l'abuseur peut utiliser n'importe quelle stratégie pour s'en sortir : assassinat, décrédibilisation de la victime, contre-attaque en se faisant passer pour la victime, alliance avec un conjoint pour poursuivre ses conduites incestueuses, maladie, suicide patent ou déguisé.

Il faut sanctionner, c'est certain, ce qui aura déjà un effet inhibiteur sur certains, mais surtout il faut prévenir et traiter.

Il faut donc avant tout SOIGNER les agresseurs.

On commence à peine à parler d'addiction au sexe, à l'instar de n'importe quelle toxicomanie.

Tout comme nombre d'enfants battus sont à risque de devenir des parents battants, certains enfants abusés risquent de devenir abuseurs s'ils ne se traitent pas.

La prise de conscience débute, les moyens manquent.

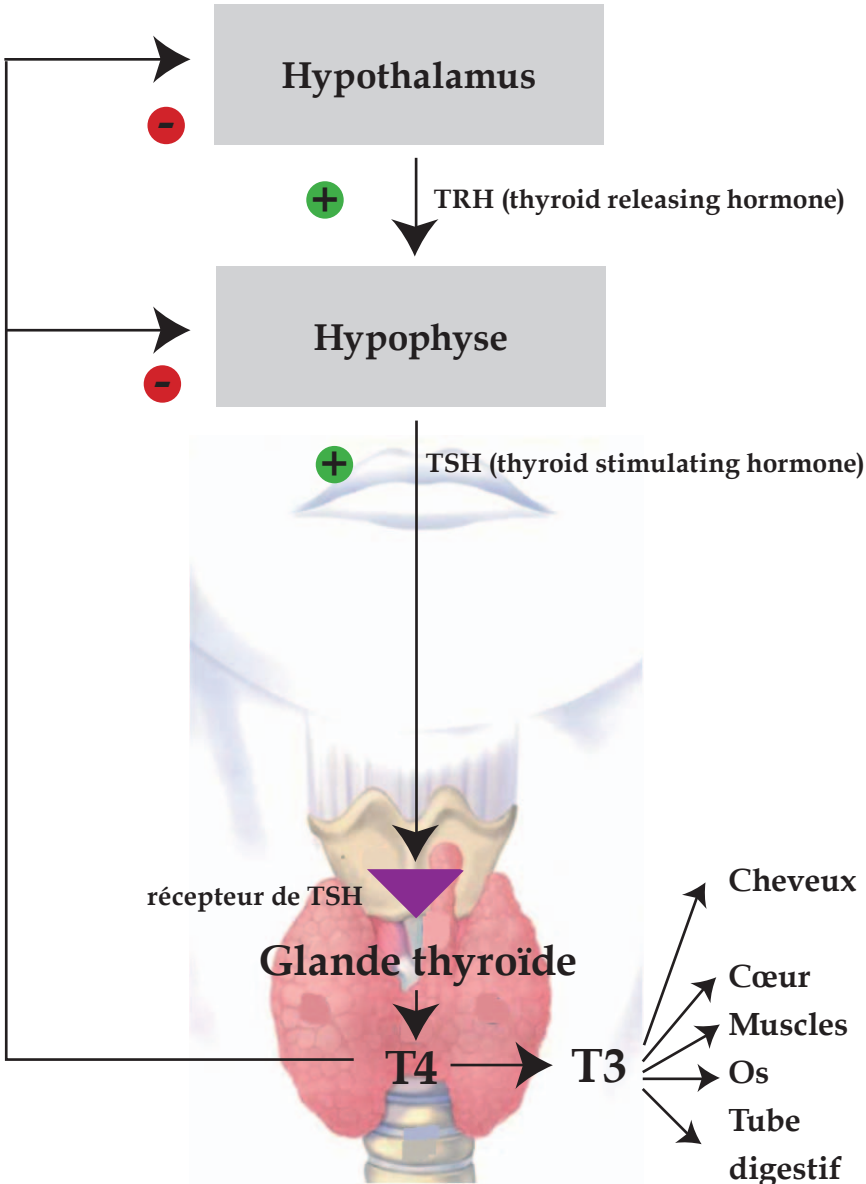
Mais l'espoir est là.

Vous qui venez de lire ce livre, faites en sorte que les choses bougent.

S'il vous parle, parlez-en à votre tour.

Si vous vous sentez concerné, agissez, selon vos moyens.

Schéma 1 : axe thyroïdien



Bibliographie

1. Bajos N., Bozon M.
Les agressions sexuelles en France : résignation, réprobation, révolte
in Enquête sur la sexualité en France – Pratiques, genre et santé.
INSERM, Paris, 2006
2. Albaut C.
Les parents de Mélie.
Syros, Paris, 2008
3. Salmona M.
Dissociation, mémoire traumatique et violences sexuelles : des
conséquences graves sur la santé à soigner. 2009
[http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/doc_violences_](http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/doc_violences_sex/dissociation_violences_sexuelle.pdf)
[sex/dissociation_violences_sexuelle.pdf](http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/doc_violences_sex/dissociation_violences_sexuelle.pdf)
4. Salmona M.
Conséquences des troubles psychotraumatiques et de leurs
mécanismes neurobiologiques sur la prise en charge médicale et
judiciaire des victimes de viols. 2009
[http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/doc_violences_](http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/doc_violences_sex/cons_troubles_psychotrauma_sur_prise_en_charge_victimes_de_viols.pdf)
[sex/cons_troubles_psychotrauma_sur_prise_en_charge_victimes_](http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/doc_violences_sex/cons_troubles_psychotrauma_sur_prise_en_charge_victimes_de_viols.pdf)
[de_viols.pdf](http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/doc_violences_sex/cons_troubles_psychotrauma_sur_prise_en_charge_victimes_de_viols.pdf)
5. Miller A.
Notre corps ne ment jamais.
Flammarion, Paris, 2004
6. Bajos N., Bozon M.
Les agressions sexuelles en France : résignation, réprobation, révolte
in Enquête sur la sexualité en France – Pratiques, genre et santé.
INSERM, Paris, 2008
7. Le Lann A.
Violé par un pédophile, je n'ai plus peur d'en parler
[http://fr.news.yahoo.com/viol%C3%A9-p%C3%A9dophile-cest-](http://fr.news.yahoo.com/viol%C3%A9-p%C3%A9dophile-cest-autres-t%C3%A9moigne-145745346.html)
[autres-t%C3%A9moigne-145745346.html](http://fr.news.yahoo.com/viol%C3%A9-p%C3%A9dophile-cest-autres-t%C3%A9moigne-145745346.html)
8. Sénat
Note de synthèse sur les dispositions législatives régissant les abus
sexuels sur les mineurs
<http://www.senat.fr/lc/lc21/lc210.html>

9. Roussey M.
Institut Mère-Enfant, annexe pédiatrique, Hôpital sud, BP 56129,
35056 Rennes Cedex 2
<http://www.med.univ-rennes1.fr/etud/pediatrie/abus-sexuels.htm>
10. Freud S.
La naissance de la psychanalyse.
PUF, Paris, 1979
11. Miller A.
Am Anfang war Erziehung.
Suhrkamp Verlag, Frankfurt/M, 1980
12. Krüll M.
Freud und sein Vater
1. Familiendynamische Hintergründe der Psychoanalyse
2. Die Revision der Verführungstheorie und die Frage sexueller Übergriffe
Vortrag an der Universität Freiburg 1983
Veröffentlichung: "Freiburger Universitätsblätter" 1983
Erweiterte Fassung (unveröffentlicht): 2 Vorträge im Rahmen der
Frankfurter Psychoanalytischen Freitagrunde der VHS Frankfurt/
Main 1993.
<http://heilerziehung.tripod.com/Sexualpaed/Freud2.htm>
13. Freud S.
Briefe an Wilhelm Fließ 1887-1904. 2. Auflage
(incl. Errata und Addenda), S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main,
1999
14. Miller A.
C'est pour ton bien - Racines de la Violence dans l'éducation de
l'enfant.
Aubier, Paris, 1984
15. Saint Bris G.
Balzac - Une vie de roman
Éditions Télémaque, Paris, 2011
16. Miller A.
L'enfant sous terre - L'ignorance de l'adulte et son prix.
Aubier, Paris, 1986

Table des matières

Préface	XI
Introduction	15

Chapitre 1 - Oui, le corps parle et crie

1.1 Des rechutes de maladie de Basedow, des fausses couches à répétition, une guérison pilotée par des auto-anticorps	19
1.2 Une nausée inexplicable avant les règles, un viol masqué	24
1.3 Des lésions cutané-muqueuses, un livre ouvert	26
1.4 Cancer du sein gauche, un cœur qui saigne	29
1.5 L'endométriome, une maladie qui parle à certains médecins, mais pas à tous.....	30
1.6 Deux cancers gynéco puis la mort, une douleur incurable, trop profonde et trop forte	32
1.7 Le poids, un enrobage protecteur ?.....	39
1.8 Cela commence par une « prise de tête », des maladies, puis une prise de parole qui « sème le bazar »	41
1.9 Les dessous de certaines ruptures de courbe staturale-pondérale de l'enfant	44
1.10 Quand stérilité rime avec abus sexuel	47
1.11 Deux ans neuf mois, une infection et une consultation qui laissent un goût amer	49
1.12 Une multitude d'expressions cliniques pour crier l'indicible	52

Chapitre 2 - Décidé à se faire entendre, le corps peut exprimer une douleur de façon différente, engendrant une escalade de symptômes

2.1 La somatisation se superpose dans un premier temps au traumatisme	57
--	----

2.2	Le corps s'exprime avec les moyens « du moment », expliquant l'importance du profil hormonal chez les femmes	63
2.3	L'intensité de la souffrance pourrait bien être proportionnelle à l'ancienneté du traumatisme, à la gravité de la maladie ou aux handicaps qui en résultent	65
2.4	... ce d'autant plus que « l'extinction sensitive » ne favorise pas la mise en relation du corps et de l'esprit	68

Chapitre 3 - Guérir, un vrai travail, un dépouillement, une mise à nu de l'âme

3.1	Tout commence par intégrer une histoire le plus souvent occultée, qu'il faut accepter	71
3.2	Prendre la mesure de l'ampleur des dégâts	88
3.3	Expulser le traumatisme et ses conséquences	91

Chapitre 4 - Pourquoi toute cette violence ?

4.1	Un degré de violence mal évalué qui ne favorise pas la prise de conscience nécessaire à un traitement efficace du problème	99
4.2	Une ampleur sous estimée	101
4.3	Et si un certain nombre de théories entraînaient de la confusion dans la compréhension du problème ?	103
4.4	La violence est un cercle vicieux qui perpétue la violence et qu'il faut casser en s'attaquant aux « racines de la violence »	111
4.5	Et pourquoi donc cette omerta ?	112

Chapitre 5 - Quelles solutions ?

Ouverture	123
Schéma 1 : axe thyroïdien	129
Bibliographie	131

Achévé d'imprimer par www.copy-media.net
CS 20023 33693 MÉRIGNAC CEDEX